

AGENDA MESYUARAT KAJIAN SEMULA PENGURUSAN (MRM) 2013

MS ISO9001:2008 PPSP

=====

TARIKH: 30hb Oktober 2013 (Rabu)

MASA: 9.00 pagi

TEMPAT: Bilik Persidangan PPSP

SENARAI KEHADIRAN:

Bil	Jawatan/Jabatan	Nama	Kehadiran
A.PENGURUSAN ATASAN PPSP			
1	Dekan	Prof. Ahmad Sukari Halim	√
2	Timbalan Dekan (Akademik) (Pemangku)	Prof. Madya Suhaimi Abdul Wahab	√
3	Timbalan Dekan (Pengajian Siswazah & Latihan Ikhtisas)	Prof. Madya Abdul Razak Sulaiman	√
4	Timbalan Dekan (Penyelidikan)	Prof. Nik Soriani Yaacob	√
5	Timbalan Dekan (Pemb. Pelajar, Industri dan Jaringan Masyarakat)	Prof. Dinsuhaimi Sidek	X
6	Timbalan Dekan (KLE International MD Program)	Prof. Kamarudin Jaalam	X
7	Ketua Penolong Pendaftar	En. Ismail Ibrahim	√
B. AHLI JAWATANKUASA KERJA QMS			
1	Penyelaras Kualiti	Prof. Dinsuhaimi Sidek	X
2	Wakil Pengurusan (MR)	Prof. Mustaffa Musa	√
3	Timb. Wakil Pengurusan	Prof. Shaiful Bahari Ismail	X
	Timb. Penyelaras Kualiti	Pn. Fatimah Desa	√
4	Ketua Juruaudit Dalam (CIA)	Dr Mohd Nazri Shafei	√

5	Timb. CIA I	Hj Azhar Ahmad	√
6.	Ketua Pengawal Dokumen (CDC)	Hj. Mohd Zaki Selamat	√
7.	Timb. CDC I	En. Saruddin Abbas	X
8.	Timb. CDC II	En. Mohd Nafizan Mohamad Noor	√
9	Setiausaha	Hj Che Ismail Che Lah	√
10	JK Piagam Pelanggan	En. Mohd Ros Sidek	√
12	JK Audit Keselamatan	En. Chandran Govindasamy	√
14	JK ICC dan Konvensyen Q	Hj. Azhar Ahmad	√

C. JABATAN/UNIT/PROGRAM

NO.	JABATAN	NAMA	KJ	PK	PD	W	Kehadiran
1.	Anatomi	1. Dr. Asma` Haji Hassan 2. Dr. Fazlina Kassim 3. Dr Husnaida Abd Manan@Sulong	X	√	√		X √ √
2.	Anestesiologi	1. Assoc. Prof. Shamsul Kamalrujan Hassan 2. Dr. Mohd Nikman Ahmad 3. Pn. Minah Mohd Hassan	X	X	√		X √ √
3.	Bahagian Akademik	1. Pn. Norashikin Aziz 2. En. Mohammad Zahari Ismail		√	√		√ √
4	Fasa I	1. Dr Zul Izhar Mohd Ismail 2. En. Rahmatul Fithri Ismail		√	√		√ √

5	Fasa II	1. Dr Kamarul Aryffin Baharuddin		X			X
		2. En. Ahmadol Marzuki Seman			√		√
6	Fasa III	1. Prof(M) Suhaimi Abdul Wahab		√			√
		2. En. Nik Mat Mat Ghani			√		√
7.	Bahagian Pentadbiran	1. Cik Nur Hidayah Abdul Halim		√			√
		2. Pn Hasnah Abdullah				√	√
		3. En. Zakaria Yusioff				X	X
		4. En. Fauzi Yusoff				√	√
		5. Pn Rosnani Abdul Ghani				√	√
8.	Bahagian Penyelidikan	1. Hj.Mohd.Zaki Selamat		√			√
		2. En. Wan Shaipuddin Yahya				X	X
9.	Bahagian Siswazah	1. En. Amyrulhan Azhari		√			√
		2. Pn.Faizah Ishak				X	X
		2. Pn. Noor Azlina Ismail				X	X
		3. Cik Zuhasirah Zin				X	X
10.	Biostatistik & Metodologi Penyelidikan	1. Prof. Syed HatimNoor	√				√
		2. Prof. Madya Nor Sa'adah Bachok		√			√
		3. Dr Wan Nor Arifin Wan Mansor			√		√

11.	Elektif	1. Dr. Mohd Ismail Ibrahim 2. Cik Nureany Reeny Abdullah		√			√
					√		√
12.	Farmakologi	1. Assoc. Prof. Dr. Aida Hanum Ghulam Rasool 2. Dr. Norul Badriah Hassan 3. Pn Rose Lidar Mat Yasin 4. Pn Halijah Miran	x	√			X
					√		√
						√	√
					√		√
13.	Fisiologi	1. Prof(M) Dr Rahimah Zakaria 2. Dr Ainul Bahiyah Abu Bakar 3. Pn. Nisah Jusoh dan 4. Pn. Normawati Ahmad	x		√		X
							√
						X	X
					√		√
14.	Fotografi	1. En. Aswan Zakaria 2. Pn. Anis Azriniza Zainol		x			X
						x	X
15.	Grafik	1. En. Mohamed Zafrulalam M Zain 2. En. Zanury Ghazali		X			X
					√		√
16.	AVA	1. Taufick Ahmad 2. Ismaruzi Ismail		√			√
						x	X
17.	Hematologi	1. Prof(M) Rapiah Mustaffa 2. Dr Muhammad Farid Johan 3. Dr Wan Haslindawani W. Mahmood	√				√
			√				√
					√		√

18.	Imunologi	1. Prof. Mustaffa Musa 2. Dr. Nurul Khaiza Yahya 3. Dr. Wan Zuraida W. Abd. Hamid	√		√			√
19.	KKKK	1. Dr Wan Mohd Zahiruddin W Mohd 2. Pn. Eshah Nor 3. Pn. Noor Azlinda Zolkefli		x		√		x
20	Makmal Informatik Perubatan (MIP)	1. En. Azmanzaifkar Ehsan Abu Bakar 2. En. Asmarudi Awang		√			x	√
21.	Makmal Pelbagai Guna (MPG)	1. En. Ma'rof Salleh 2. Pn Wan Aslizan Wan Azian 3. En. Ummer Rahimi		√		√		√
22.	Mikrobiologi	1. Dr Azian Harun 2. Dr. Nabilah Ismail 3. Dr Robaiza Zakaria	√				√	√
23.	Neurosains	1.Prof. Jafri Malin Abdullah 2. Dr. Regunath a/l Kandasamy 2. Dr. Abdul Aziz Mohamed Yusoff 3. Dr. Badrisyah Idris	x		√			x

		4. Cik Siti Aminah Zulkifli					X
		5. Cik Nur Fadzilla Yusoff					X
24.	O&G	1. Prof(M) Dr Shah Reza Johan Noor	x				X
		2. Dr Fauziah Jumaat		x			X
		3. Pn. Paizah Umar			x		X
25.	Oftalmologi	1. Prof (M)Wan Hazabbah Wan Hitam	x				X
		2. Dr Azhany Yaakub		√			√
		3. Dr Khairy Shamel Sonny Teo			√		√
26.	Ortopedik	1. Prof(M) Dr Mohd Imran Yusof	x				X
		2. Dr Norazman Mat Zin		x			X
		3. Dr Ismail Munajat			x		X
27.	ORL-HNS	1. Prof (M) Dr Baharudin Abdullah	x				X
		2. Dr Norhafiza Mat Lazim		x			X
		3. Che Ismail Che Lah			√		√
		4. Pn. Fatin Dabitah Zawawi			x		X
28.	Patologi	1. Dr Md Salzihan Md Salleh	x				x
		2. Dr Faezahtul Arbaeyah Hussain		√			√
		2. Pn. Ruhaiza Alias			√		√

39.	Patologi Kimia	1. Dr. Julia Omar 2. Dr Iskandar Zulkarnain Alias 3. Prof.Madya Dr KN Sirajuden	X	√	X	X	X
30.	Pediatrik	1. Prof. Hans Luc Aster Van Rostenberghe 2. Dr. Surini Yusoff 3. En. Muhamad Faris Irfan Che Yusof 4. Pn. Nor Aida Abu Bakar	√	X	√	√	√
31.	Pendidikan Perubatan	1. Dr. Ahmad Fuad Ab. Rahim 2. Dr Mohamad Najib Mat Pa 2. Cik Jemilah Yusof	√	√	X	√	√
32.	Perubatan Penyakit Dalam	1. Prof(M) Dato Zurkurnai Yusof 2.Dr Azlan Husin 3. En. Ahmad Hafizuddin M. Halim	x	X	X	X	X
33.	Perubatan Kecemasan	1. Prof(M) Abu Yazid Md Noh 2.Dr Nik Arif Nik Mohamed 3. Puan Mahfuzah Ibrahim	√	X	√	√	√
34.	Perubatan Keluarga	1. Prof (M) Dr Azidah Abd Kadir 2. Dr Rosnani Zakaria 2. Pn Siau Siau Lee	X	√	X	X	X

35.	Perubatan Masyarakat	1. Dr Aziah Daud 2. Dr Surianti Sukeri 3. Pn Norazlin Idris 4. Pn. Siti Norizan Senik 5. Normayazi Mohamed Ali	√		√			X √ √ √ √
36.	Psikiatri	1. Dr Zahiruddin Othman 2. Dr Azhar Mohd Yassin 3. Nursyafinatuljannah Anuar	√		√		x	√ √ X
37.	Pusat Genom Manusia	1. Dr Sarina Sulong 2. Dr. Teguh Haryo S. 2. En. Mohd Ros Sidek	√		√		√	√ √ √
38.	Pusat Kemahiran Klinikal	1. Dr Abd. Nawfar Sadagatullah 2. Pn. Rosidah Mohd 3. Siti Noor Hidayah Idris	X		√		X	X √ X
39.	Radiologi	1. Dr. Nik Munirah Nik Mahdi 2. Dr Khairil Amri Sayuti	X					√ √
40.	Sains Rekonstruktif	1. Dr. Wan Azman Wan Sulaiman 2. Lau Hut Yee 2. Cik A`aiesyah Kamaruzzaman	x		√		x	X √ X

41.	Sains Sukan	1. Dr. Hairul Anuar Hashim 2. Pn. Jamayaah Meor Osman 3. Pn. Nik Sakinah bt. Ibrahim	x					x x x
42.	Surgeri	1. Dr. Mohd Nor Gohar Rahman 2. Dr Ikhwan Sani Mohamad 3. Dr Andee Dzulkarnaen Zakaria 4. Dr Wan Mokhzani 5. Pn. Nur Azihah Zakaria	x	√				x √ x x x
43.	Blok Pembelajaran & Sumber Pelajar (BPSP)	1. Dr Nik Mohd Rizal Mohd Fakhri 2. En Asri Akhlar	x					x x
44	Makmal Penyelidikan Pusat (CRL)	1. Abdah Karimah Che Md Nor 2. Nor Suhada Anuar						√ √
45	Unit Peperiksaan	1. Pn Nurashiken Mohd Ishak						√

MINIT 1: Pengesahan Minit Mesyuarat Kajian Pengurusan Semula (MRM) yang lalu (4 Nov 2012)

Dekan memulakan mesyuarat dengan ucapan salam dan terima kasih kepada semua yang hadir. Beliau juga memaklumkan bahawa kehadiran ke MRM adalah penting untuk menyemak semula pelaksanaan dan prestasi pengurusan sistem pengurusan kualiti. Seterusnya Minit Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan (MRM) 2012 yang lalu disahkan tanpa sebarang pindaan.

MINIT 2: Perkara Berbangkit Dari MRM (4 Nov 2012)

JABATAN	ULASAN/KEPUTUSAN MRM LALU (4 Nov 2012)	STATUS TERKINI (JIKA BELUM SELESAI APAKAH TINDAKAN YANG TELAH DIAMBIL OLEH JABATAN/UNIT)
CSC	<p>Stor penyimpanan peralatan yang tiada ruang untuk penyimpanan peralatan pengajaran. Penyelaras CSC diminta berbincang dengan TDA. Surat mohon semakan semula telah di hantar 29/8/2010. TDA memerlukan maklumat berkaitan ruang yg diperlukan, disamping CSC dapat berkongsi dengan Stor Pusat dsb.</p> <p>Permohonan jururawat pengajar. Menunggu maklum balas. 1 Post akan dipinjamkan oleh HUSM kepada PPSP . Penyelaras telah berbincang dengan TDA, KPP Telah mohon tambahan staf, akan follow up – 12/8/2010. Pertukaran pos KUP U29 dengan HUSM telah dipohon tapi ditolak.</p> <p>Tindakan dari cadangan TDA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PKK telah memohon gunasama staf KKKK di Pusat Kemahiran Klinikal melalui surat kepada Pengerusi Program KKKK pada 15 Ogos 2012 . Dilampirkan bersama tentatif tarikh keperluan staf berkenaan. 2. Telah menghubungi staf berkaitan melalui tel. (Sept) untuk persediaan block Nursing. 	<p>Penyelaras CSC telah berbincang dengan TDA dan semua isu berkaitan selesai pada Nov 2012 lalu.</p>
Bhg Siswazah	<p>Pindaan kepada CP pengurusan program MSc/PhD: Bhg Siswazah/TDPSLI akan membuat sedikit pindaan berkaitan dengan viva untuk program tersebut dilaksana. . TDPSLI telah</p>	<p>TDPSLI/Pejabat Siswazah sedang merancang untuk membuat semakan menyeluruh terhadap semua CP. Antara pindaan dalam perancangan termasuklah berkaitan viva.</p>

	<p>mengadakan perbincangan dengan pihak jabatan berkaitan isu pertindihan antara `intensive course` dengan kursus wajib IPS.</p>	
<p>Jabatan Perubatan Penyakit Dalam</p>	<p>Menambahkan ruang pengajaran/bilik untuk tujuan tersebut. Membuat pembahagian (partition) untuk bilik tutorial yang sedia ada.</p> <p>Menggunakan Bilik Peperiksaan Dan Sumber Pelajar (BPSP) untuk kegunaan pembelajaran prasiswazah semasa posting medical dan siswazah</p> <p>Bilik Pensyarah dan kakitangan jabatan. Alat bantuan mengajar seperti teaching microscope untuk sesi pengajaran slide (FBP, BMAT, HPE) program PG. Masih dalam perbincangan</p> <p>Cadangan peringkat awal untuk menggunakan budget jabatan, tetapi tidak mencukupi.</p> <p>Akan memohon dengan Jabatan Pembangunan untuk memasang 'partition' berkenaan</p> <p>Sebahagian kelas prasiswazah boleh dijalankan di BPSP semasa posting medical atas pertimbangan pensyarah</p>	<p>Tiada wakil untuk memberikan maklum balas. Dekan akan mengeluarkan memo kepada pihak jabatan untuk tindakan lanjut.</p>
<p>Psikiatri</p>	<p>Pelajar tidak mempunyai masa yang cukup untuk menyiapkan disertasi mereka.</p> <p>"Scientific Meetings" selalunya diadakan dalam bulan November – December yang mana pada waktu tersebut, pelajar sedang menyiapkan diri untuk menduduki peperiksaan akhir.</p>	<p>No 1, 2, 3,4,5 sudah dikemaskini</p> <p>No 7 dan yang berkaitan adalah tidak relevan lagi dengan berkuatkuasa objektif yang baru</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiada nombor rujukan untuk fail rekod. 2. Mempunyai nombor rujukan fail dan nama fail yang berulang. 3. Kesukaran mencari rekod bagi aktiviti pengajaran bagi tahun 3, 4 dan 5 memandangkan kesemuanya berada di dalam satu fail yang sama. 4. Deskripsi tugas pensyarah tidak dikemaskini. 5. Tiada perbincangan terkini mengenai ISO (kali terakhir dibincangkan semasa mesyuarat jabatan bertarikh 21 Julai 2011). 6. Tiada jadual waktu terkini bagi Tahun 3 Perubatan Psikologi. 7. Pemantauan Kualiti Objektif selama 3 tahun berturut-turut (dari 2009) tidak tercapai " To ensure at least 70% of final year postgraduate students present their research findings at scientific meetings" memandangkan Scientific Meeting bagi Psikiatri adalah sekali setahun iaitu pada bulan Disember. <p>Akan berbincang dengan pihak pengurusan program sama ada program ini boleh dijalankan lebih awal atau pun tidak.</p> <p>Jabatan akan berbincang dengan penyelia disertasi pelajar bagi membantu mereka menerbitkan kajian mereka. Contohnya, di dalam jurnal.</p>	
<p>Perub. Keluarga</p>	<p>Keperluan Bilik mesyuarat</p> <p>Bilik mesyuarat yang digunakan kini adalah gunasama dengan Kajian Komuniti dan Kes Keluarga (K4KK).</p>	<p>Masih tiada bilik. Bilik tutorial 12 guna utk pengajaran pelajar 2-3 kali sebulan.</p>

	<p>Ini mendatangkan masalah apabila ada pertembungan mesyuarat kerana jabatan sentiasa mengadakan mesyuarat konjoin antara UKM-UM-USM setiap tahun.</p> <p>Ketika audit dalaman pada 24 April 2006, juruaudit telah mengeluarkan NCR supaya bilik mesyuarat diadakan berasingan.</p>	<p>Dekan cadang utk gunasama secara optima selaras dengan dasar Universiti.</p> <p>(CIA/MR perlu selidik keupayaan auditor dalam menjalankan audit, isu berkenaan sesuai utk SFI)</p>
Anatomi	<p>1) Memohon Pegawai Sains</p> <p>2) Memohon model Anatomi untuk tujuan pengajaran, pembelajaran dan peperiksaan (12 Februari 2006, 6 April 2009 dan 5 Ogos 2012, 7 Ogos 2012)</p> <p>Post telah diwujudkan dan menunggu proses temuduga</p> <p>Telah dimajukan kepada Pej Naib Canselor dan menunggu proses kelulusan lanjut</p>	<p>Pegawai Sains telah lapor diri pada pertengahan Oktober 2013)</p> <p>Telah memperolehi 3 model jantung (Pembelian telah pun dibuat pada 3 Disember 2012) (Human hearts – 2 parts).</p>
Unit Bio-statistik & Metodologi Penyelidikan	<p>Infrastruktur: bilik pensyarah, bilik mesyuarat & pantry</p> <p>Sumber manusia: menambahkan bilangan pensyarah & teknologis computer</p>	<p>Bilik pensyarah: Dr Wan Nor Arifin telah mendapat bilik di Jabatan Oftalmologi. Dua pensyarah baharu, Dr Siti Azrin dan Dr Kueh Yee Cheng berkongsi satu bilik pensyarah di Jabatan Pendidikan Perubatan.</p> <p>Bilik mesyuarat: Bilik mesyuarat dikongsi bersama Jabatan Pendidikan Perubatan dan Jabatan Anatomi. Apabila berlaku pertembungan keperluan penggunaan bilik mesyuarat, Unit menggunakan Bilik Pengajaran dan Pembelajaran bersebelahan bilik mesyuarat untuk tujuan mesyuarat.</p> <p>Bilik Pantri: Bilik pantri dikongsi bersama Jabatan Pendidikan Perubatan.</p>

		<p>Bilangan pensyarah:Dua pensyarah baharu, Dr Siti Azrin dan Dr Kueh Yee Cheng telah melapor diri ke Unit menjadikan jumlah pensyarah Unit seramai 7 orang. Akan tetapi Dr Aniza Abdul Aziz akan berpindah ke UNISZA mulai Disember 2013, menjadikan jumlah pensyarah seramai 6 orang sahaja.</p> <p>Teknologis komputer:Berdasarkan maklumbalas daripada Dekan PPSP, teknologis komputer tetap untuk Unit tidak dapat disediakan. Khidmat teknologis adalah untuk keseluruhan kampus secara umum</p> <p>Ulasan Bhg Pentadbiran: Keperluan 40 unit bilik Pensyarah untuk 2013 – 2015 telah disampaikan kepada Jabatan Pendaftar pada 3 Oktober 2013.</p> <p>Permohonan ubahsuai ruang di Unit Grafik untuk dijadikan beberapa bilik Pensyarah telah dipohon ke Jabatan Pembangunan pada 21 Julai 2013.</p> <p>Dekan: Mesyuarat JKPP Kampus terkini menyatakan pihak USM akan menjalankan audit ruang utk mengetahui keperluan sebenar ruang. Konsep kabin akan diperluaskan termasuk di kaw Unit sains sukan dsb.</p> <p>Bagi isu teknologis komputer, dekan menyatakan tiada dasar teknologis komputer akan ditempatkan disatu-satu Jabatan/unit, konsep gunasama diguna pakai. Permohonan kerja dari MIP boleh digunakan.</p>
<p>TDA Bhg akademik</p>	<p>Pihak PPSP akan mendapatkan laporan daripada pihak MOH tentang prestasi graduan PPSP yang bertugas di hospital-hospital. Maklumat ini dapat memberikan gambaran tentang kesan proses kemasukan/pengambilan pelajar di bawah univeristi APEX.</p>	<p>Pihak Jabatan Pendidikan Perubatan (JPP) akan mengambil tindakan dan dalam proses merancang bagi mendapatkan laporan daripada pihak MOH di kesemua hospital yang terlibat mengenai prestasi graduan APEX USM.</p> <p>Dekan: Kajian KKM utk menilai kualiti graduan di Malaysia akan</p>

		dilakukan dalam masa terdekat
CFCS	Agenda 9 (2012): keperluan sumber: Jeriji keselamatan di bilik stor dan bilik penerbitan/ multimedia untuk mengelakkan kecurian dan menjaga keselamatan peralatan	Ulasan Bhg Pentadbiran: Bilik stor dijadikan bilik pantri; Bilik multimedia dijadikan stor;Jeriji keselamatan telah ada.

MINIT 3: Laporan Hasil Penemuan Audit

A. NCR/OFI dari Audit Pensijilan Semula SIRIM (18 Mac 2013):

No. NCR	KLAUSA	PERNYATAAN KETIDAKPATUHAN	`OBJECTIVE EVIDENCE`	TINDAKAN PEMBETULAN	STATUS
1	8.5.2	The customer complaints received was not investigated to determine the root cause, no action taken and no review conducted to determine the effectiveness of the corrective action taken	9 Feb 2013; 12 Sept 2012; 10 July 2012; from Suggestion box	Discussion among PTJ was done on 24/4/13 to coordinate issues related to customer complaints received by each PTJ in the Health Campus. -The new format of `e-aduan` was implemented on ? -Pn. Fatimah Desa (Deputy Quality Coordinator, PPSP) has been given a new task to	Tindakan pembetulan telah dilakukan dan bukti tindakan telah dimajukan kepada pihak SIRIM QAS. Pensijilan ISO kini sah sehingga 22 Mac 2016

				be in charge of e-aduan,	
--	--	--	--	--------------------------	--

No. SFI	KLAUSA	SFI	TINDAKAN	STATUS
1	4.2.4	The checklist renewal license (SSM & Kem Kewangan) by vendor could be properly filled and updated	Senarai semak pembekal yang lengkap (mempunyai tarikh sah laku SSM dan Kementerian Kewangan) telah disediakan - Bhg Pentadbiran	Tindakan pembedulan telah dilakukan oleh Bhg Pentadbiran, PPSP
2		Organization conducted training as industrial needed and records were maintained , however the evaluation of the effectiveness of the actions taken and updating of the record were not done.	Penyelia Latihan setiap Jabatan/unit telah dimaklumkan untuk menyimpan semua rekod termasuk penilaian keberkesanan latihan setiap staf di Jabatan/Unit masing-masing. -Unit Sumber manusia	Tindakan pembedulan telah dilakukan oleh Unit Sumber Manusia, PPSP

B. LAPORAN AUDIT DALAMAN YANG TELAH DIADAKAN PADA 18-21 JULAI 2013 AKAN DILAPORKAN OLEH CIA SEMASA MRM

i. Objektif :

1. Memastikan sistem pengurusan kualiti (SPK) yang meliputi aspek pengajaran, pembelajaran dan peperiksaan serta pengurusan penyelidikan di jalankan secara berkesan dan menepati semua keperluan MS ISO 9001: 2008 dan keperluan lain yang telah di tetapkan oleh PPSP.
2. Mengenalpasti aspek- aspek penambahbaikan yang boleh di lakukan terhadap SPK.

ii. Standard yang digunakan :

1. MS ISO 9001:2008 QMS Requirements
2. Prosedur
3. Perundangan / Akta berkaitan (cth: Akta Universiti)
4. Keperluan lain yang berkaitan seperti MQA

iii. Program Audit:

1. Melibatkan 44 unit/jabatan
2. Seramai 35 Juruaudit Dalaman telah terlibat (terdiri daripada semua kakitangan PPSP)

iv. Senarai Juruaudit Dalaman Mengikut Pasukan Dan Jabatan / Unit Yang Diaudit:

PASUKAN AUDIT	JURUAUDIT (* Ketua Pasukan)	JABATAN / UNIT YANG DI AUDIT
A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prof Dr. Zabidi Azhar Hussin 2. Pn. Ang Cheng Yong 3. Puan Jamaayah Meor Osman 	Pengurusan Tertinggi Pejabat Pentadbiran Ketua Pengawal Dokumen Ketua Juruaudit Dalaman
B	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prof Aziz Al-Safi Ismail 2. Dr Aziah Daud 3. En Lau Hut Yee 4. En Ahmad Hafizuddin 	Pejabat Siswazah Program Elektif Jabatan Pediatrik BPSP
C	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr. Kirnpal Kaur Banga Singh 2. En. Saruddin Abbas 3. Pn. Abdah Karimah Che Md Nor 	Pejabat Akademik Jabatan Otopedik UKP - AVA Setor PPSP
D	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pn. Rusidah Mat Yatim 2. Pn. Nor Atifah Mohd Adam 3. En. Amyrulhan Azhari 	Jabatan Radiologi Jabatan Patologi Kimia Jabatan Perub Kecemasan Jabatan Patologi
E	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr Zeehaida Mohamad 2. Dr. Low Jen Hou 3. Pn. Rohani Omar 	Jabatan Perubatan Jabatan Psikiatri Pejabat R & D Pusat Genom Manusia Jabatan Fisiologi
F	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr. Mohd Nazri Shafei 2. Dr. Mohd Ismail Ibrahim 3. Pn. Che Eshah Nor 	Jabatan Anatomi Jabatan Surgeri Unit Sains Rekonstruktif Jabatan Anestesiologi Jabatan Mikrobiologi
G	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr Ahmad Amir Ismail 2. En Che Ismail Che Lah 3. Pn Malisa Yong Abdullah 4. Cik Norizam Yusof 	Jab Perub Masyarakat Jab Pend Perubatan Jabatan Hematologi MPG UKP - Fotografi
H	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pn. Nurashikin Mohd Ishak 2. En. Arifin Harun 	Jabatan ORL-HNS Jabatan Imunologi

	3. Cik Nor Suhada Anuar	MIP Unit Biostatistik
I	1. En. Azhar Ahmad 2. Dr Zul Izhar Mohd Ismail 3. Dr Mohd Pazudin Ismail 4. Pn Faizah Ishak	Jabatan Oftalmologi Jabatan Perub. Keluarga Jabatan Neurosains CFCS Unit Sains Sukan
J	1. En. Mohd Zaki Selamat 2. Dr. Ang Boon Suen 3. En. Azmanzaifkar Ehsan 4. En. Chan Guan Tiong 5. En. Fadzil Ramli	Jabatan Farmakologi Jabatan O & G Pusat Kemahiran Klinikal Grafik

v. Ringkasan Penemuan Audit Dalaman 2013:

Bil	Jabatan / Unit	Bil NCR	Bil SFI
1	Pengurusan Tertinggi	1	7
2	Pentadbiran	1	6

3	Ketua Pengawal Dokumen	0	1
4	Ketua Juruaudit dalaman	0	3
5	Pejabat Siswazah	2	9
6	Program Elektif	1	4
7	Jabatan Peditrik	5	7
8	BPSP	3	0
9	Pejabat Akademik	2	4
10	Jabatan Ortopedik	2	3
11	Stor Pusat	0	3
12	UKP-AVA	0	4
13	Patologi	2	0
14	Patologi Kimia	0	0
15	Perubatan Kecemasan	3	1
16	Radiologi	3	0
17	Pusat Genom Manusia	2	3
18	Jabatan Fisiologi	0	0
19	Jabatan Psikiatrik	1	4
20	R & D	0	0
21	Jabatan Perubatan	2	1
22	Jabatan Anatomi	0	3
23	Jabatan Surgeri	1	4
24	Unit Sains Rekonstruktif	1	2
25	Jabatan Anestesiologi	0	2
26	Jabatan Mikrobiologi	0	2
27	Jab. Perubatan Masyarakat	2	1

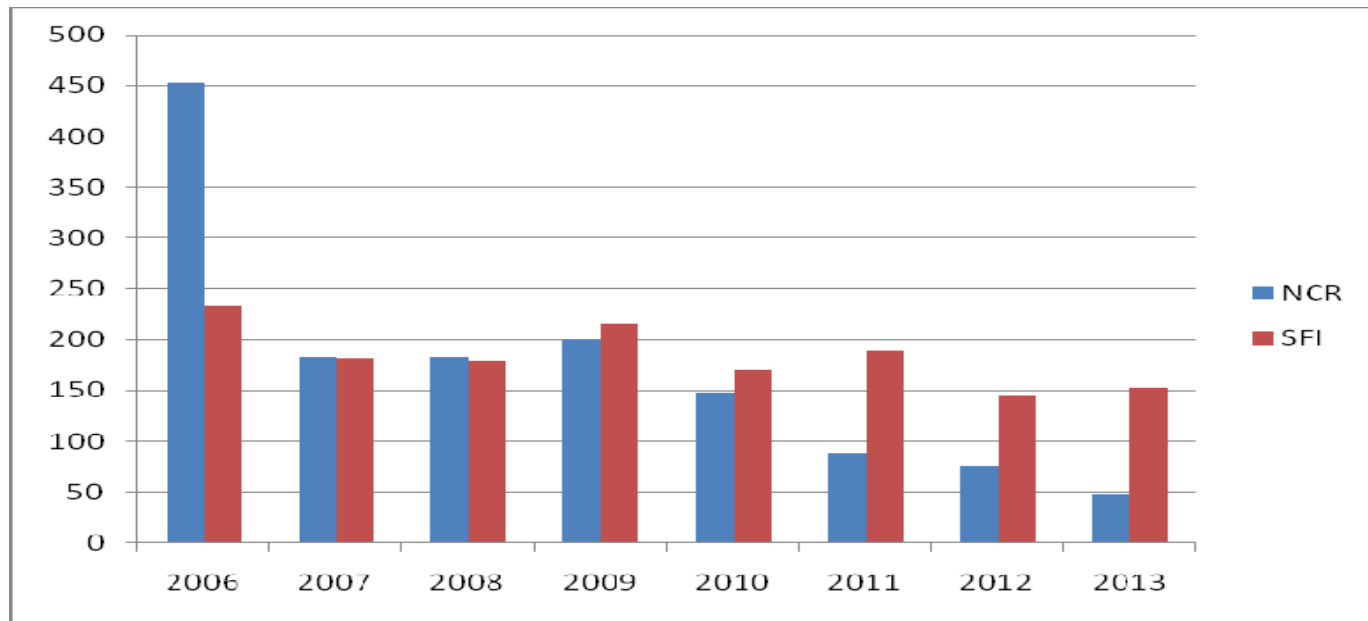
28	Jab. Hematologi	1	4
29	Jab. Pendidikan Perubatan	0	6
30	Makmal Pelbagai Guna (MPG)	0	2
31	UKP- Fotografi	3	3
32	Unit Makmal Informatik Perubatan (MIP)	1	4
33	Unit Biostatistik & Metodologi Penyelidikan	0	2
34	Jabatan Imunologi	0	2
35	Jabatan ORL-HNS	2	4
36	Jabatan Oftalmologi	2	12
37	Jabatan Perubatan Keluarga	1	7
38	Jabatan Neurosains	1	2
39	Unit Kajian Komuniti & Kes Keluarga	0	1
40	Unit Sains Sukan	1	4
41	Farmakologi	0	8
42	Jab. Obstetrik & Ginekologi	0	7
43	Pusat Kemahiran Klinikal	1	4
44	Grafik	2	7
	JUMLAH	49	153

vi. Perbandingan Pencapaian Antara Tahun 2006 - 2013:

Tahun	NCR	SFI
2013	49	153

2012	76	144
2011	89	190
2010	148	171
2009	200	216
2008	182	179
2007	182	181
2006	453	233

vii. Trend Bilangan NCR & SFI PPSP (2006 – 2013):



viii. Perincian NCR 2013 Mengikut Klausa dan jabatan/Unit yang terlibat:

Klausa	Keperluan Standard	Jabatan / Unit	Bil. NCR
4.2.3	Control of Documents	Siswazah, BPSP, Pusat Genom, Jab. Perubatan, J. Perubatan Masyarakat, Jab. Paediatrik	6
4.2.4	Control of Records	Siswazah, Akademik, Pusat genom, Jab. ORL, Jab. Oftalmologi, Jab. Perubatan Keluarga, Unit Sains Sukan	7
5.1	Management Commitment	Pengurusan Tertinggi, Unit Sains Rekonstruktif, Jabatan Radiologi	3
5.4.1	Quality Objectives	UKP-Fotografi	1
5.5.1	Responsibility and Authority	Elektif, Jab. Ortopedik, Jab. Oftalmologi	3
6.2.2	Competence, Awareness & Training	Jab. Patologi, Jab. Kecemasan, Jab. Radiologi, Jab. Psikiatri, Jab. Peubatan Masyarakat, Fotografi, Jab. Neurosains, Grafik, Pusat Kemahiran Klinikal	9
6.3	Infrastructure	Fotografi, Jab. Hematologi	2
6.4	Work Environment	Jab. Paediatrik, Jab. Ortopedik, Grafik	3
7	Product realization	Jab. Kecemasan, Jab. Radiologi	2
7.5.4	Customer Property	Jab. Paediatrik	1
7.5.5	Preservation of product	Pejabat pentadbiran	1
8.2.3	Monitoring & Measurement of	Akademik	1

	Processes / Products		
8.3	Control of nonconforming product	Jab. Surgery	1
8.4	Analysis of Data	Jab. Paediatrik, Jab. Patologi, Jab. Kecemasan, MIP, Jab. ORL, BPSP, Jab. Perubatan	7
8.5.1	Continual Improvement	BPSP	1
8.5.2	Corrective action	Jab. Paediatrik	1
Total			49

ix. Perbandingan Jumlah NCR untuk keseluruhan PPSP 2009-2013 (Mengikut Klausu)

2009	2010	2011	2013
4.2.1	4.2.1	4.2.2	4.2.3
4.2.2	4.2.2	4.2.3	4.2.4
4.2.3	4.2.3	4.2.4	5.1
4.2.4	4.2.4	5.2	5.4.1
5.1	5.1	5.4.1	5.5.1
5.3	5.3	5.4.2	6.2.2
5.4.1	5.4.1	5.5.1	6.3
5.4.2	5.5.1	5.5.3	6.4
5.5.1	5.5.2	5.6	-
5.5.2	5.5.3	6.2.2	7
5.5.3	5.6	6.3	7.5.4
5.6	5.6.2	6.4	7.5.5
6.1	6.1	7.5.2	8.2.3
6.2	6.2	7.5.3	8.3
6.2.1	6.2.1	7.5.4	8.4

6.2.2	6.2.2	7.6	8.5.1
6.3	6.3	8.2.1	8.5.2
6.4	6.4	8.2.3	-
7.1	7.1	8.2.4	-
7.2.3	7.2.2	8.4	-
7.3.4	7.2.3	8.5.2	-
7.5.1	7.3.2b	-	-
7.5.5	7.5.1	-	-
7.6	7.6	-	-
8.2.1	8.2.1	-	-
8.2.3	8.2.2	-	-
8.2.4	8.2.3	-	-
8.3	8.2.4	-	-
8.4	8.4	-	-
8.5.2	8.5.1	-	-
8.5.3	8.5.2	-	-
-	8.5.3	-	-
31	32	21	16

x. Trend Bilangan NCR Mengikut Jabatan/Unit: Tahun 2006 - 2013:

Bil.	Jabatan / Unit / Program	Bilangan NCR							
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1.	Pengurusan Tertinggi (MR, Pejabat Dekan / Timbalan Dekan)	7	0	0	2	4	0	1	1
2.	Ketua Pengawal Dokumen (CDC)	3	1	1	1	4	0	1	0
3.	Ketua Juruaudit Dalaman (CIA)	4	0	1	0	4	1	3	0

4.	Pejabat Pentadbiran	12	2	3	1	9	1	1	1
5.	Setor PPSP	9	7	1	3	4	5	3	0
6.	Pejabat Akademik - MD (Undergrad Fasa 1,2,3)	22	6	3	6	5	3	3	2
7.	MD (Elektif)	22	6	1	1	0	3	2	1
8.	CFCS	17	1	3	1	3	3	3	0
9.	Pejabat Siswazah	14	1	0	15	1	3	3	2
10.	Anatomi	9	6	7	4	3	5	6	0
11.	Anestesiologi	9	3	4	6	4	3	2	0
12.	Biostatistik & Metodologi Penyelidikan	15	5	0	2	3	5	0	0
13.	Farmakologi	7	4	8	10	4	1	1	0
14.	Fisiologi	22	8	1	6	2	0	2	0
15.	Hematologi	9	1	0	7	3	0	0	1
16.	Imunologi	6	1	7	2	2	1	0	0
17.	Mikrobiologi & Parasitologi P.	6	3	1	2	5	0	1	0
18.	Neurosains	14	9	5	7	5	4	5	1
19.	Oftalmologi	9	4	4	2	5	1	1	2
20.	O & G	19	9	13	12	5	0	0	0

21.	ORL-HNS	17	16	5	6	3	7	1	2
22.	Otopedik	16	3	2	3	4	1	3	2
23.	Patologi	10	3	5	5	5	2	0	2
24.	Patologi Kimia	3	0	0	1	0	0	0	0
25.	Pediatrik	9	1	3	6	1	5	4	5
26.	Pendidikan Perubatan	18	5	1	8	4	0	0	0
27.	Perubatan	14	2	9	5	5	3	5	2
28.	Perubatan Kecemasan	8	6	5	6	4	1	2	3
29.	Perubatan Keluarga	10	4	6	2	4	3	1	1
30.	Perubatan Masyarakat	6	5	3	6	1	2	0	2
31.	Psikiatri	16	5	5	9	3	2	0	1
32.	Pusat Genom Manusia	3	4	5	1	1	2	0	2
33.	Radiologi	7	4	9	3	3	1	3	3
34.	Sains Sukan	14	4	2	3	5	0	0	1
35.	Sains Rekonstruktif	2	7	6	5	6	4	3	1
36.	Surgeri	15	6	3	6	6	5	4	1
37.	Grafik	8	3	8	7	6	5	1	2
38.	Makmal Informatik	2	1	9	3	2	1	0	1

	Perubatan (MIP)								
39.	Makmal Pelbagai Guna (MPG)	8	5	11	1	2	0	1	0
40.	Pejabat R & D	11	6	2	0	0	0	3	0
41.	Pusat Kemahiran Klinikal	6	8	2	2	1	0	0	1
42.	UKP (AVA)	11	4	3	8	1	1	3	0
43.	UKP (Fotografi)	-	-	6	6	6	1	0	3
44	BPSP	-	-	-	-	-	3	4	3
JUMLAH		453	182	179	200	148	89	76	49

xi. Status Penutupan NCR oleh Jabatan / Unit (Sehingga 28.10.2013):

Bil	Jabatan / Unit	Bil NCR	Status
1.	Pengurusan Tertinggi	1	Tutup
2.	Pentadbiran	1	Tutup
3.	Pejabat Siswazah	2	1 belum Tutup
4.	Program Elektif	1	Tutup
5.	Jabatan Pediatrik	5	Tutup
6.	BPSP	3	(Tidak kemaskini)
7.	Pejabat Akademik	2	Tutup
8.	Jabatan Ortopedik	2	Tutup
9.	Patologi	2	Tutup
10.	Perubatan Kecemasan	3	1 belum tutup
11.	Radiologi	3	(Tidak kemaskini)
12.	Pusat Genom Manusia	2	Tutup
13.	Jabatan Psikiatri	1	Tutup
14.	Jabatan Perubatan	2	Tutup
15.	Jabatan Surgeri	1	Tutup
16.	Unit Sains Rekonstruktif	1	Tutup
17.	Jab. Perubatan Masyarakat	2	Tutup
18.	Jab. Hematologi	1	Tutup
19.	UKP- Fotografi	3	Tutup
20.	Unit Makmal Informatik Perubatan (MIP)	1	Tutup
21.	Jabatan ORL-HNS	2	Tutup
22.	Jabatan Oftalmologi	2	Tutup
23.	Jabatan Perubatan Keluarga	1	Tutup

24.	Jabatan Neurosains	1	Tutup
25.	Unit Sains Sukan	1	Tutup
26.	Pusat Kemahiran Klinikal	1	Tutup
27.	Grafik	2	Tutup
JUMLAH		49	

Keputusan: Dekan akan mengeluarkan memo kepada mana-mana jabatan/unit yang masih belum menutup NCR mereka.

MINIT 4: SEMAKAN POLISI KUALITI DAN OBJEKTIF KUALITI

A. POLISI KUALITI

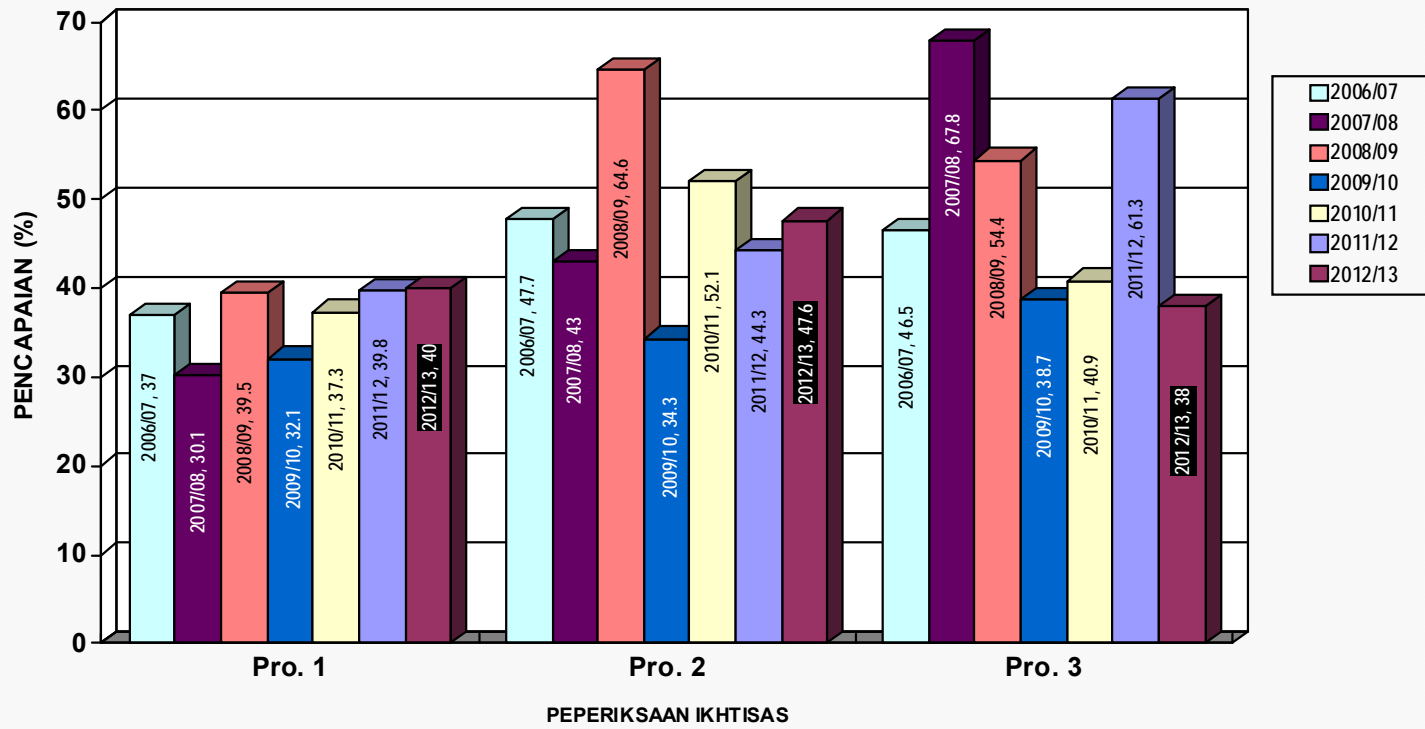
"School of Medical Sciences will strive to be a center of academic excellence by providing the highest standards of medical education and research activity and will continually improve the effectiveness of the quality management ". Setelah dibentangkan mesyuarat bersetuju bahawa polisi kualiti sedia ada masih relevan dan selari dengan halatuju USM (APEX Fasa 2); oleh itu ianya dikekalkan.

B. OBJEKTIF KUALITI

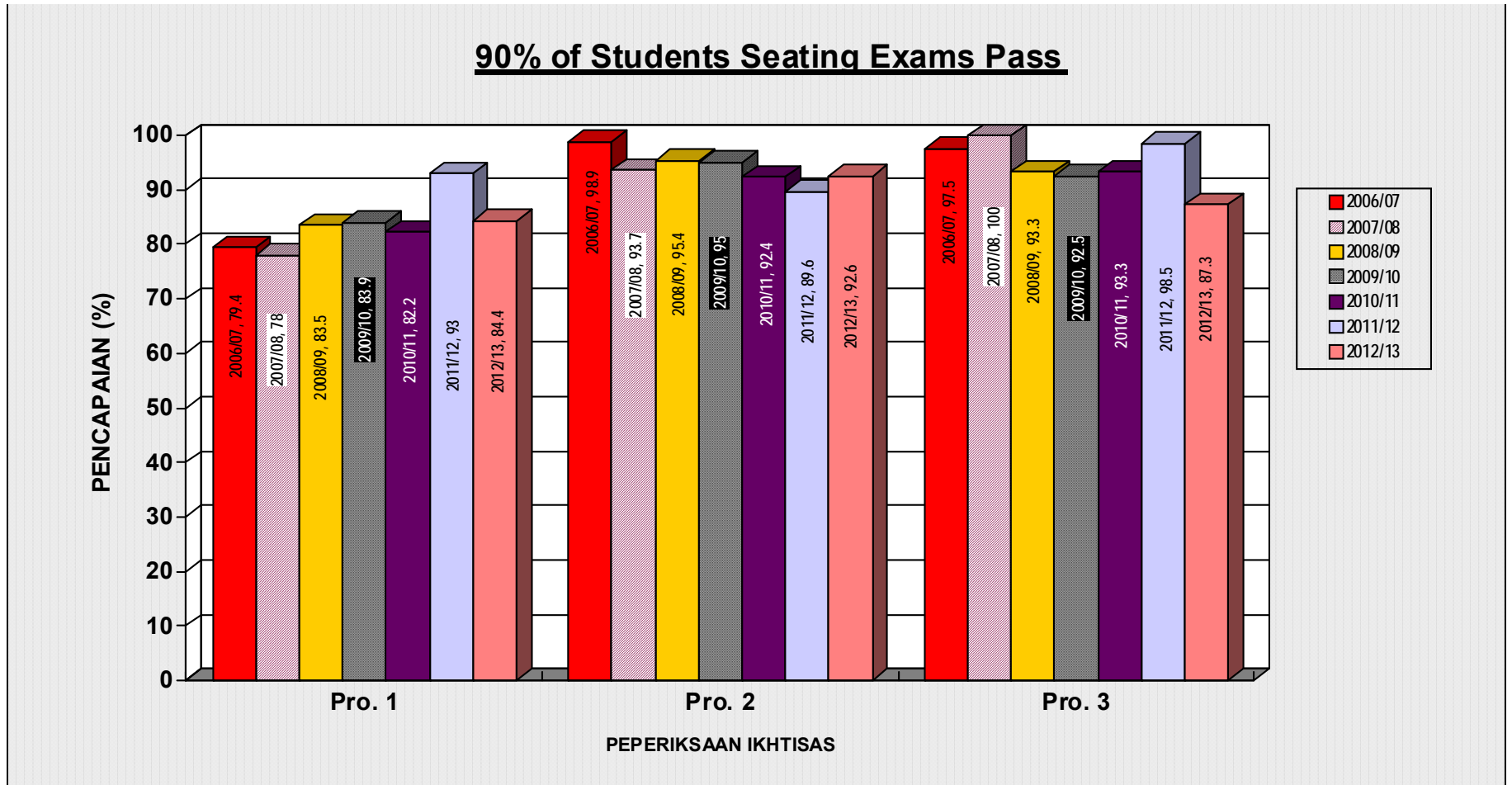
I. PROGRAM PRA-SISWAZAH (MD)

- To ensure at least 40% of successful students in the undergraduate professional examinations (I, II & III) obtain good grades (B and above) (MULAI 2013)

40% With Grade B and Above



- To ensure at least 90% of student in undergraduates professional examinations (I, II & III) pass their examination (mulai Nov 2012)



Kesimpulan prestasi pencapaian objektif kualiti Program MD:

>> Pro 1 (84.4%), Pro 2 (92.6%), Fasa 3 (87.3%)

>> Pro 1 dan Pro 3 tak tercapai, perlu perhatian lanjut dan CAF

>> Pro 1 (40%) perlu diambil perhatian dan tindakan lanjut kerana telah menunjukkan pencapaian yang hampir setara bagi 3 tahun terakhir ini.

>> Pro 2 (47.6%) menunjukkan sedikit peningkatan berbanding tahun sebelumnya

>> Fasa 3 (38%) Objektif kualiti tak tercapai, perlu perhatian lanjut dan CAF.

Tindakan pihak TDA/Bhg Akademik: Semua CAF perlu dilakukan tindakan susulan untuk memastikan keberkesanan tindakan pembetulan.

ii. PENCAPAIAN OBJEKTIF KUALITI PROGRAM SISWAZAH (selepas pindaan mulai Nov 2012)

OBJEKTIF	Nov 2012	2013	ULASAN
At least 70% postgraduate intake with CGPA \geq 3.0	94.5%	97.6%	Tercapai
At least the ratio of postgraduates to eligible lecturer is 3 to 1.	4.1:1	4.1: 1	Tercapai, tetapi Definasi ratio ini perlu dikaji semula, dari segi postgraduate serta kualiti pensyarah

Percentage of international postgraduates is at least 10%	8.93%	93.7 to 6.3% (1108: 70 calon)	Tak capai, perlu CAF
At least 75% of eligible lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/ dissertation at any one time.	77.3%	71.38%	Tak capai, perlu CAF
At least 20% of PhD candidates (full time research mode) complete the thesis within 3 ½ years (7 semesters)		3.9% (3 dari 76 calon) Perlu data lain	Tak capai sasaran, perlu CAF

Tindakan pihak TDPSLI/Pejabat Siswazah: pemurnian objektif perlukan supaya setiap jabatan/Unit dapat membuat pengiran yang seragam. Semua CAF perlu dilakukan tindakan susulan untuk memastikan keberkesanan tindakan pembetulan.

iii. **PENCAPAIAN OBJEKTIF KUALITI PENGURUSAN PENYELIDIKAN (Selepas pindaan mulai Nov 2012)**

	2012	Aug 2012- July 2013	ULASAN
At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator	53.4 Tidak tercapai	50.6 Tidak tercapai	Perlu CAF
The total publication in indexed journals should be at least twice the number of eligible academic staff.	229/548 Tidak tercapai	317/540 Tidak tercapai	Perlu CAF

Tindakan pihak Bhg. R&D: Semua CAF perlu dilakukan tindakan susulan yang lebih berkesan i.e. kenalpasti `root causes` untuk memastikan penambahbaikan berlaku.

C. PENCAPAIAN OBJEKTIF KUALITI JABATAN/UNIT

JABATAN/UNIT	OBJEKTIF KUALITI	PENCAPAIAN (%) YANG DIPEROLEHI	Jika tak tercapai serahkan CAF kpd MR (bil)
Anatomi	1) To ensure at least 75% of eligible lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/dissertation at any one time.	62.5%	CAF diserahkan
	2) At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.	62.5%	
	3) The total publication in indexed journals should be at least twice the number of eligible academic staff.	4/16	CAF diserahkan
Anestesiologi	<p>1. To ensure at least 70% of postgraduate students successfully complete their programmes within the stipulated duration.</p> <p>2. To ensure at least 70% of final year postgraduate students present their research findings at scientific meetings.</p> <p>3. To ensure at least 80% of lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/ dissertation at any one time.</p>	Tiada laporan	Dekan akan mengelukarkan memo kepada jabatan
CFCS (K K K K)	Menentukan 90% pelajar yang mengikuti Program K K K K lulus peperiksaan dan layak menduduki peperiksaan akhir Fasa II	100%	OK
Farmakologi	1. To ensure at least 70% of final year postgraduate students presents their findings at scientific meeting	100%	OK
	2. To ensure at least 75% of lecturers supervise a minimum of 1 postgraduate student in research/dissertation at any one time	75%	

	3. To ensure at least 80% of phase 3 undergraduate medical students pass their end of posting assessment for pharmacology	94%	
Fisiologi	<p>Undergraduate</p> <p>1. At least 80% of lectures and practical classes will be conducted according to the time table</p> <p>Postgraduate</p> <p>1. To ensure at least 75% of eligible lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/dissertation at any one time</p> <p>2. At least 60% of the eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator</p> <p>3. Total publication should be at least twice the number of eligible academic staffs</p>	<p>100% (tercapai)</p> <p>71.4% (tidak tercapai)</p> <p>100% (tercapai)</p> <p>(100% tercapai) 20 publication: 7 lecturer</p>	CAF diserahkan
Hematologi	<p>1. To ensure at least 70% of postgraduate students successfully complete their programmes within the stipulated duration.</p> <p>2. To ensure at least 70% of final year postgraduate students present their research findings at scientific meetings.</p> <p>3. To ensure at least 80% of lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/ dissertation at any one time.</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	OK
Imunologi	1. To ensure at least 70% of postgraduate students successfully complete their programmes within the stipulated duration	MPath(Immunology)- 1 candidate in Final year (achieved)	

	<p>2.To ensure at least 70% of final year postgraduate students present their findings at scientific meetings</p> <p>3.To ensure at least 80% of eligible lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/dissertation at any one time</p> <p>4. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator (3/7)</p> <p>5.The total publication in indexed journals should be at least twice the number of eligible academic staff</p>	<p>0% (not achieved yet)</p> <p>80% (Achieved)</p> <p>43% (Not achieved)</p> <p>40% (Not achieved)</p>	CAF akan diserahkan
JPP	<p>1. To prepare PPSP academic staff members adequately in their multifaceted roles as teachers, researchers as well as administrators of educational program/services by offering at least six faculty development activities throughout the year.</p> <p>2. To ensure at least 75% of eligible lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/dissertation at any one time.</p> <p>3. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principle investigator.</p> <p>4. The total publication in indexed journals should be at least twice the number of eligible academic staff</p>	<p>100%</p> <p>83%</p> <p>66.7%</p> <p>20/6 lecturers</p>	
Neurosains	<p>1. To ensure at least 70% of postgraduate students successfully complete their programmes within the stipulated duration.</p> <p>2. The total publication in indexed journals or books should be twice the number of academic staffs in the department per year.</p>	<p>86 %</p> <p>100%</p>	

	3. To ensure at least 80% of lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/dissertation at any one time.	83%	
Pusat Genom Manusia	Objektif 1 : At least 80% of MPath candidates pass in their posting programme. Objektif 2 : To ensure at least 70% of postgraduate students successfully complete their programme within stipulated duration. Objektif 3 : To ensure at least 70% of final year postgraduate students present their research findings at scientific meeting. Objektif 4 : To ensure at least 80% of lecturers shall supervise (as main/co-supervisor) in research/dissertation at any one time.	2 of 2. Achieved. (100 %) 1 of 1. Achieved. (100 %) 1 of 1. Achieved. (100 %) 5 of 5. Achieved. (100 %)	
Unit Biostatistik & Metodologi Penyelidikan	1. To ensure at least 70% of postgraduate students successfully complete their program within the stipulated duration. 2. To ensure at least 70% of final year postgraduate students present their research findings at scientific meetings. 3. To ensure at least 75% eligible lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/dissertation at any one time. 4. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.	90.9% 100% 100% 80%	

	5. The total publication in indexed journals should be at least twice the number of eligible academic staff.	5:1	
CSC	To ensure that 80% of undergraduate students acquire clinical skill & fulfill 90% contents of the logbook within the duration of each block in the phase II curriculum in the following areas: foundation block, respiratory block, cardiovascular block, gastrointestinal block, reproductive block, musculoskeletal block and gastro urinary block	100%	
Unit Sains Sukan	<p>1. At Least 80% Of Postgraduate Students Successfully Complete Their Studies</p> <p>2. At Least 90% Of The Academic Staff Should Be The Principal Investigator Of A Research Grant</p> <p>3. At Least 80% Of The Academic Staff Supervises One Postgraduate Student In Research/Dissertation At Any One Time</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	
Bahagian Penyelidikan	<p>1. Sekurang-kurangnya 90% daripada permohonan perakuan menjalankan penyelidikan yang dihantar ke Bahagian Penyelidikan PPSP akan dibentangkan dalam Mesyuarat Jawatankuasa Penyelidik (JKP) dalam tempoh satu bulan dari tarikh borang permohonan yang lengkap diterima.</p> <p>2. Memastikan sekurang-kurangnya 80% borang pesanan (LPO) untuk pembelian vot 27000 dapat dikembalikan kepada penyelidik untuk tindakan dalam masa 7 hari bekerja setelah mendapat kelulusan Timbalan Dekan Penyelidikan.</p> <p>3. Memastikan sekurang-kurangnya 80% daripada permohonan pembelian asset vot 35000 (Secara terus yang bernilai antara RM1000 – RM49,999) dapat dikembalikan Borang Pesanan (LPO) kepada penyelidik untuk tindakan dalam masa 10 hari bekerja selepas mendapat kelulusan Timbalan Dekan Penyelidikan.</p>	<p>78% (Tak tercapai)</p> <p>86.8% (Tercapai)</p> <p>93.5% (Tercapai)</p>	CAF akan diserahkan kpd MR

	4. Memastikan sekurang-kurangnya 85% daripada laporan akhir Geran USM Jangka pendek yang diterima (lengkap) dapat di bawa ke Mesyuarat Jawatankuasa Penyelidikan PPSP dalam tempoh 2 bulan.	80% (Tak tercapai)	CAF dikeluarkan
Bahagian Pentadbiran	<p>1. Menerima kertas soalan peperiksaan yang telah lengkap isi kandungan daripada Bahagian Akademik/Bahagian Siswazah PPSP selewat-lewatnya 2 hari bekerja sebelum tarikh peperiksaan berlangsung untuk proses percetakan.</p> <p>2. Memastikan semua Borang Pesanan (PO) dikeluarkan dalam masa 7 hari bekerja setelah mendapat kelulusan Dekan</p> <p>3. Memastikan sekurang-kurangnya 80% daripada item yang telah dikenalpasti pembelian di bawah Vot 35000 dapat diselesaikan pengeluaran Borang Pesanan Pembelian sebelum penghujung bulan Ogos.</p> <p>4. Memastikan bekalan Stor PPSP untuk program pelajar dipenuhi dalam tempoh 2 hari bekerja dari tarikh permohonan sebagai sokongan kepada aktiviti pelajar</p>	<p>95.3 % (Tercapai)</p> <p>100 % (Tercapai)</p> <p>100 % (Tercapai)</p> <p>100 % (Tercapai)</p>	
Patologi Kimia	<p>1)To ensure at least 70% of postgraduate students successfully complete their program within the stipulated duration</p> <p>2)To ensure at least 70% of final year students present their findings at scientific meetings</p> <p>3)To ensure at least 75% of lecturers supervise a minimum of one postgraduate</p>	<p>--</p> <p>100% (7/7)</p>	<p>All students registered are still ongoing in 2013</p> <p>Tercapai</p>

	student in research/dissertation at any one time	75% (6/8)	Tercapai
Per. Keluarga	<p>1. To ensure at least 85% undergraduate students pass posting assessment.</p> <p>2. To ensure at least 70% of postgraduate students successfully complete their programmes within the stipulated duration (5 years)</p> <p>3. To ensure at least 70% of M. Med. Students present their research findings at scientific meetings</p> <p>4. At least 80% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator</p> <p>6. The total publication in indexed journals should be at least twice the number of eligible academic staff.</p>	<p>98%</p> <p>Phase I = 44 % Phase II = 41 % Phase III = 80%</p> <p>33%</p> <p>87.5%</p> <p>1.4 per lecturer in 6 months</p>	<p>Achieved (PAF sent)</p> <p>Phase I and II not achieved (CAF sent) Phase III achieved (PAF sent)</p> <p>Not achieved (PAF sent)</p> <p>Achieved (PAF sent)</p> <p>Achieved (CAF sent)</p>
Perubatan Masyarakat	<p>1. At least 90% of undergraduate students pass the end of Preventive Medicine Posting assessment</p> <p>2. At least 60% of Master of Public Health candidates successfully complete their studies within the stipulated duration (1 year)</p> <p>3. At least 80% of lecturers shall supervise (main or co-supervisor) a minimum of one post-graduate student in research or dissertation at any one time</p>	<p>100%</p> <p>66.7%</p> <p>90.5%</p>	<p>OK</p>

MPG	1.Penyediaan makmal untuk kelas amali dari jabatan atau unit diselesaikan dalam masa 2 jam sebelum kelas bermula.	93.5 % (Tercapai)	OK
Mikrobiologi	<ol style="list-style-type: none"> 1. To ensure at least 70% of postgraduate students (M. PATH Part II) successfully complete their programmes within the stipulated duration (4 to 7 years) 2. To ensure at least 70% of final year postgraduate students (M. PATH Part II) present their research findings at scientific meetings 3. To ensure all postgraduate students (M. PATH Part II) present at least 6 academic presentations in each academic year 4. To ensure at least 75% of eligible lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/dissertation at any one time 5. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator 6. The total publication in indexed journals should be at least twice the number of eligible academic staff 	<p>100%</p> <p>67% (tidak tercapai)</p> <p>100%</p> <p>91.6% (11/12)</p> <p>83.3%</p> <p>41 publications from 12 eligible academic staff</p>	Objektif 2:Penyelia mesti memastikan pelajar masing-masing membuat pembentangan penyelidikan saintifik selewat-lewatnya pada awal tahun 4 (1 CAF telah diserahkan)
Oftalmologi	<ol style="list-style-type: none"> 1. To ensure at least 70% of post graduate students successfully complete their programme within the stipulated duration (5 years) 2. To ensure at least 70% of post graduate students present their research findings 	<p>40%</p> <p>100%</p>	Amendment done by department as suggested by auditors to increase the

	<p>at scientific meetings</p> <p>3. To ensure at least 80% of lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/dissertation at any one time</p>	100%	stipulated years to 7 years (follow the PPSP/MOH requirement)
ORL-HNS	<p>1. At least 80% of undergraduate student pass their end of posting assessment.</p> <p>2. To ensure at least 50% of postgraduate students successfully complete their programmes within the stipulated duration</p> <p>3. To ensure at least 70% of final year postgraduate students present their research findings at scientific meetings</p> <p>4. To ensure at least 85% of lecturers supervise a minimum of one postgraduate</p>	<p>90%</p> <p>75%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	ok
Ortopedik	<p>1 : To ensure at least 70% of postgraduate students successfully complete their programmes within the stipulated duration</p> <p>2: To ensure at least 70% of final year postgraduate students present their findings at scientific meetings Mei 2010</p> <p>3: To ensure at least 80% of lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/dissertation at any one time</p>	<p>86% -2 candidate out of 15 failed</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	OK
Patologi	<p>1) To ensure at least 70% of postgraduate students successfully complete their programmes within the stipulated duration.</p> <p>2) To ensure at least 70% of final year postgraduate students present their research findings at scientific meetings.</p>	<p>100%</p> <p>66.7%</p>	Some students are in the process of sending their work to conferences.

	3) To ensure at least 80% of lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/ dissertation at any one time.	100%	
Pediatrik	<p>1. At least 80% of undergraduate (Phase III MD) clinical teaching will be conducted within the schedule time</p> <p>2. At least 90% of clinical teaching will be conducted within the same month scheduled</p> <p>3. At least 70% of postgraduate (phase III MMed) research projects shall be presented at scientific meeting or published in any medical journal</p>	<p>1. Objektif tercapai. 94.4 % pengajaran klinikal pelajar sarjana (Fasa III) berjaya dijalankan mengikut jadual yang ditetapkan.</p> <p>2. Objektif tercapai. 92.0% pengajaran klinikal berjaya dilakukan mengikut jadual dalam bulan yang sama.</p> <p>3. 33.3% calon Sarjana Perubatan (Pediatrik) Tahun 4 yang menduduki Peperiksaan Ikhtisas III, May 2011 telah membentangkan disertasi di Persidangan Saintifik.</p>	CAF telah diserahkan kepada MR

Psikiatri	<p>1. To ensure at least 75% of eligible lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/ dissertation at any one time.</p> <p>2. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.</p> <p>3. The total publication in indexed journals should be at least twice the number of eligible academic staff.</p>	<p>77% [Achieved]</p> <p>6/9=67% [achieved] 2012 [3/7=0.43; Not achieved]</p> <p>2013: [7/9=0.78; Not achieved]</p>	CAF sudah diserahkan
Sains Rekonstruktif	<p>1. To ensure at least 70% of postgraduate students successfully complete their programmes within the stipulated duration.</p> <p>2. To ensure at least 70% of final year postgraduate students present their research findings at scientific meetings.</p> <p>3. To ensure at least 80% of lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/ dissertation at any one time.</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	OK
Surgeri	<p>1. Sekurang Kurangnya 90% Pelajar Lulus Penilaian Akhir Posting (Tahun 4 Dan 5 Sarjana Muda)</p> <p>2. Sekurang- Kurangnya 70% Pelajar Sarjana Lulus Dalam Tempoh Yang Ditetapkan (7 Tahun)</p> <p>3. Lebih 80% (13 Orang -Pensyarah Yang Layak Menyelia Disertasi Menjadi Penyelia Kepada Pelajar Sarjana Sekurang-Kurangnya Seorang Dalam Satu Masa</p> <p>4. Sekurang-Kurangnya 70% Pelajar Sarjana Membentangkan Hasil Kajian Mereka</p>	<p>85.2%-Tahun 4 94.4%-Tahun 5</p> <p>71.4%</p> <p>92.8%</p> <p>75%</p>	Tahun 4 (tak tercapai) CAF Telah Diserahkan

Perubatan Kecemasan	1. To ensure 70% of postgraduate students successfully complete their program within stipulate duration (MSc 1-2 years, PhD 2-3 years, MMED 4 years)	100%	
	2.To ensure at least 80% of lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/ dissertation at any one time.	100%	
MIP	Memproses 70% Permohonan Kerja MIP di dalam masa 5 hari bekerja (Maksima) (Tidak termasuk yang melibatkan penggantian perkakasan)	79.66%	
Elektif	1. Kesemua Pelajar telah menghantar kertas cadangan bagi tahun 3 dan 4 selewat-lewatnya 2 bulan sebelum bermulanya Elektif	100%	
	2. Kesemua kertas cadangan telah disahkan oleh ahli Jawatankuasa Elektif dan telah diberitahu kepada pelajar 1 minggu selepas diadakan mesyuarat	100%	
ULASAN/KEPUTUSAN MRM			
<ul style="list-style-type: none"> - Pengukuran pencapaian objektif kualiti akan mengikuti tempoh yang dinyatakan oleh pihak jab/unit. - Dekan akan mengeluarkan memo kepada mana-mana jabatan yang tidak menyerahkan laporan pencapaian objektif kualiti masing-masing.. - Semua CAF yang dikeluarkan perlu tindakan susulan terhadap keberkesanan tindakan pembetulan (`Root causes` perlu dikenalpasti). 			

MINIT 5: KEPUASAN PELANGGAN

a. Laporan analisis maklumbalas pelanggan dari Jab/Unit

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS	TINDAKAN (Direkodkan dalam Jadual CAF)
Unit Biostatistik & Metodologi Penyelidikan	<p>Pengajaran dan pembelajaran: Terdapat beberapa topik yang menjadi punca ketidakpuasan pelajar. Kursus Prinsip Epidemiologi juga dirasakan teramat sukar kerana bilangan topik yang tidak setara dengan jam kredit.</p> <p>Persekitaran pembelajaran: Menurut maklumbalas berasaskan kajiselidik DREEM, didapati persekitaran pembelajaran adalah positif.</p>	Ketidakpuasan pelajar telah diambil kira dalam semakan kurikulum yang sedang dijalankan.
CFCS	<p>Dari 'Kotak Aduan' - tiada aduan di terima.</p> <p>Dari maklumbalas oleh pelajar, ketua kampung dan keluarga angkat, menggunakan borang makluman CFCS mengenai pengajaran dan pembelajaran Program KKKK.</p>	Tiada item yang melebihi paras ketidakpatuhan (>20% bagi skala tidak setuju dan amat tidak setuju).
CSC	Tiada aduan pelanggan yang diterima.	
Hematologi	<ol style="list-style-type: none">1. Memerlukan tambahan satu lagi mikroskop multiviewer untuk pengajaran dan perkhidmatan2. No proper place to study (bilik kecil dan tidak memuaskan)- M Path 1	<ol style="list-style-type: none">1. Permohonan telah dibuat sejak 25 Julai 20112. To identify the proper place for students learning and teaching- temporary

	3. Tiada mini library di peringkat Jabatan	room was given for lectures only however no proper place for M Path 1 students to study (bilik siswazah bersebelahan Makmal Molekular CRL) - borang CAF telah diisi - aduan telah diterima 2 tahun berturut-turut 3. borang CAF sudah dihantar pada 29 Jan 2007														
Imunologi	Jabatan telah menganalisis kepuasan pelajar terhadap pengajaran dan pembelajaran. Kesemua lima bahagian pengajaran dan pembelajaran kebanyakannya mendapat skor yang tinggi iaitu 4(good) dan 5(excellent) dan minoriti skor 3 (satisfactory).															
JPP	<p>Jumlah keseluruhan borang soal selidik yang diedarkan adalah 50. Jumlah borang soal selidik yang telah diisi dan dikembalikan semula adalah sebanyak 40. Maka kadar respon soal selidik adalah 80 %. Lingkungan umur responden adalah 28-53 tahun. Peratusan responden :</p> <p>Staf akademik: 70%</p> <p>Staf sokongan: 20%</p> <p>Pelajar: 10%</p> <p>Berikut adalah perincian penilaian mutu perkhidmatan yang dinilai oleh responden:</p> <table border="1" data-bbox="436 1149 1598 1344"> <thead> <tr> <th>Bil</th> <th>Butiran</th> <th>Tidak memuaskan n (%)</th> <th>Kurang memuaskan n (%)</th> <th>Memuaskan n (%)</th> <th>Baik n (%)</th> <th>Sangat baik n (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Layanan dan kerjasama staf</td> <td>0 (0)</td> <td>0 (0)</td> <td>6 (15)</td> <td>24 (60)</td> <td>10 (25)</td> </tr> </tbody> </table>	Bil	Butiran	Tidak memuaskan n (%)	Kurang memuaskan n (%)	Memuaskan n (%)	Baik n (%)	Sangat baik n (%)	1	Layanan dan kerjasama staf	0 (0)	0 (0)	6 (15)	24 (60)	10 (25)	
Bil	Butiran	Tidak memuaskan n (%)	Kurang memuaskan n (%)	Memuaskan n (%)	Baik n (%)	Sangat baik n (%)										
1	Layanan dan kerjasama staf	0 (0)	0 (0)	6 (15)	24 (60)	10 (25)										

	2	Personaliti dan keterampilan staf	0 (0)	0 (0)	3 (7.5)	22 (55)	15 (37.5)	
	3	Komunikasi staf	0 (0)	0 (0)	3 (7.5)	30 (75)	7 (17.5)	
	4	Masa berurusan	0 (0)	0 (0)	6 (15)	23 (57.5)	11 (27.5)	
	5	Hebahan aktiviti	0 (0)	2 (4.3)	15 (37.5)	20 (50)	5 (12.5)	
	<p>Secara keseluruhannya, responden berpuashati dengan perkhidmatan yang diberikan. Jabatan Pendidikan Perubatan akan meneruskan usaha untuk meningkatkan lagi capaian kepada mutu pengajaran dan pembelajaran yang lebih berkesan dan cemerlang pada masa akan datang.</p>							
Anatomi	<p><u>MD</u></p> <p>Analisa kepuasan pelajar terhadap aktiviti pengajaran dan pembelajaran Anatomi menunjukkan pelajar-pelajar yang terlibat memberikan skor 3-5 bagi semua kategori yang dikaji.</p> <p><u>MSc (Anatomi Klinikal)</u></p> <p>Pelajar memberikan skor 4-5 bagi semua kategori pengajaran dan pembelajaran.</p>							
MPG	<p>Kajian telah dijalankan terhadap pelanggan utama Unit ini iaitu pelajar prajjazah Doktor Perubatan Tahun 1 hingga 3 (pelajar Tahun 4 dan 5 tiada program pembelajaran di makmal MPG). Unit Makmal Akademik (MPG) telah menganalisis kepuasan pelajar terhadap kemudahan pengajaran dan pembelajaran yang disediakan merangkumi semua makmal MPG (1,2,3 dan 4).</p> <p>Ia melibatkan skop perkara seperti :</p>							

1. Kemudahan bangku makmal
2. Kemudahan pinjaman mikroskop
3. Peralatan semasa amali
4. System loceng semasa peperiksaan
5. Keceriaan makmal
6. Rak beg/barang
7. Ruang makmal
8. Kebersihan makmal
9. System penghawa dingin
10. Layanan dan kerjasama staf

Responden ialah terdiri dari pelajar tahun 1 hingga tahun 2 (41.46%, 153 dari 369 orang pelajar). Namun, pelajar tahun 3 sidang akademik 2012/2013 tidak termasuk dalam kajian kerana tiada kelas pembelajaran di makmal MPG ketika borang kajian diedarkan pada Julai 2013

Pecahan kategori pelanggan pula adalah 89 orang pelajar tahun 1 (58.2%) dan tahun 2 adalah 64 orang (41.83%).

Keseluruhan kajian kepuasan pelanggan ini menunjukkan pengurusan kualiti Makmal Akademik (MPG) masih berjalan dengan baik dan teratur.

Namun begitu, beberapa skop kajian perlu diteliti dengan lebih rapi oleh pihak pengurusan tertinggi PPSP seperti :

- i. Keceriaan dinding makmal (warna dinding) (73.86%),
- ii. kemudahan bangku makmal (69.93%),
- iii. keadaan rak beg/ barang (51.63%)
- iv. pinjaman mikroskop pelajar perubatan Tahun 1 (42.7%)

Ini kerana kesemua skop ini mendapat peratusan penilaian kepuasan yang agak rendah iaitu kurang dari 80%.

Untuk skop yang mendapat peratusan penilaian kepuasan yang tinggi iaitu lebih dari 80% seperti :

- i. lantai makmal MPG (86.93%)
- ii. pencahayaan dalam makmal (83.66%)
- iii. suhu dalam makmal (84.97%)
- iv. meja makmal (88.24%)
- v. kebersihan makmal (84.97%)
- vi. Layanan dan kerjasama staf (93.46%)

Namun begitu, pihak Makmal Akademik (MPG) perlu diberi peluang dari segi peruntukkan kewangan untuk membuat penambahbaikan bagi memperbaiki tahap perkhidmatan dan kecukupan unit ini pada masa akan datang terutamanya segi aspek kemudahan yang disediakan di setiap makmal MPG. Contohnya, seperti penggunaan TV LCD (pada masa ini makmal masih menggunakan Cable Remote TV), menambah peruntukkan untuk pembelian mikroskop yang lebih baik bagi keselesaan pelajar dan menukar bangku makmal yang boleh laras dan sesuai untuk kegunaan semasa amali atau peperiksaan yang menggunakan mikroskop.

Pato. Kimia

Tiada aduan diterima di dalam kotak aduan jabatan. Walaubagaimanapun pihak jabatan telah membuat analisis dengan menggunakan borang piawai analisis "Student Feedback Form". Hasil analisis terhadap 22 orang pelajar Sarjana mendapati hampir keseluruhan maklumbalas adalah memuaskan seperti yang tertera di bawah.

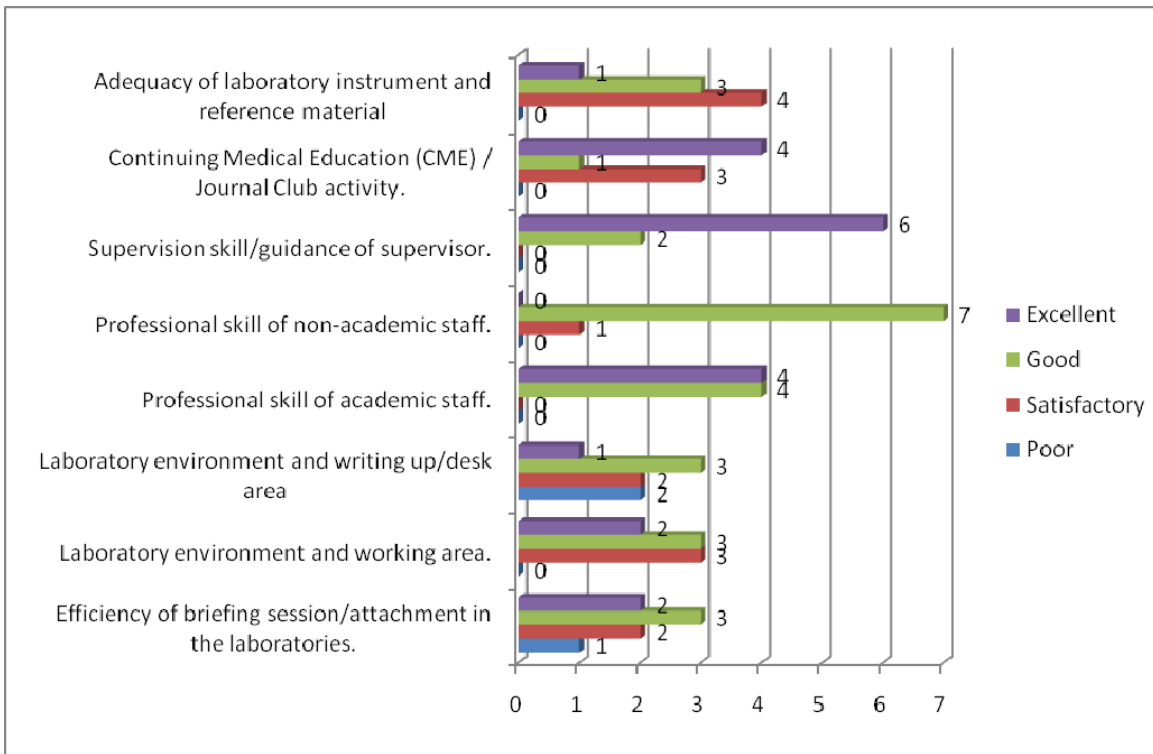
Number of students: 22

No.	Area	Very poor (1)	Poor (2)	Satisfactory (3)	Good (4)	Very good (5)
1.	Lecture			2 (9.1%)	14 (63.6%)	6 (27.3%)
2.	Log Book				21 (95.5%)	1 (4.5%)

Berdasarkan kepada hasil analisis, tiada tindakan perlu diambil cuma usaha penambahbaikan secara keseluruhan telah dan sedang dipertingkatkan.

	3. Lab Posting			8 (36.4%)	14 (63.6%)	
	4. Practical			9 (40.9%)	13 (59.1%)	
	5. Seminar/ Case presentation				20 (90.9%)	2 (9.1%)
	6. Teaching facilities and infrastructure			4 (18.2%)	16 (72.7%)	2 (9.1%)
Pediatrik	Majoriti responden berpuashati dengan pengajaran di jabatan ini samada pengajaran di bilik kuliah, wad dan klinik. Analisis kajian maklumbalas pelanggan untuk semua aspek pengajaran samada di bilik kuliah, wad atau klinik melebihi 90%.					

Pusat Genom Manusia



Note :

Terdapat dua perkara yang mendapat maklumbalas sebagai "POOR" iaitu;

1. Laboratory environment and writing up/desk area.

	<p>Review : We have been receiving such feedback for this during the last several years. Communications with PPSP management have been taking place to overcome the problem.</p> <p>2. Efficiency of briefing session/attachemnet in the laboratories.</p> <p>Review : We have actually implemented a standardized form to guide various briefing sessions for new staffs/students. Staffs at the level of Science Officers were assigned to handle the briefings. However, we shall explore further these feedbacks as room for our improvements.</p>	
Mikrobiologi & Parasitologi	<p><u>MPath Part 1</u></p> <p>1. Secara amnya kesemua calon berpuashati dengan format pengajaran/pembelajaran, seminar, “lab rounds”, buku log, syarahan, sesi amali, “bench work” dan “hands-on practice” sangat membantu. Kesemua calon juga sangat berpuas hati dengan prestasi Jabatan Mikrobiologi dan Parasitologi Perubatan.</p> <p>2. 42% calon tidak berpuas hati dengan kemudahan internet kerana kesukaran untuk mengakses di bilik lepasan ijazah dan makmal.</p> <p>3. Terdapat masing-masing 23% calon yang mengatakan “contact hours” bagi lab round dan sesi amali kurang berkesan.</p> <p><u>MPath Part 2</u></p> <p>1. Secara amnya kesemua calon berpuashati dengan format pengajaran/pembelajaran, seminar, “lab rounds”, buku log, syarahan, sesi amali, “bench work” dan “hands-on practice” sangat membantu. Kesemua calon juga sangat berpuas hati dengan prestasi Jabatan Mikrobiologi dan Parasitologi Perubatan.</p>	2 CAF direkodkan

<p>ORL-HNS</p>	<p>Maklumbalas kepuasan pelanggan (Undergraduates) bagi posting ORL-HNS telah dijalankan seperti maklumat berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Objektif posting (98% setuju; 2 % tak setuju) 2. Jangkamasa posting (41% setuju; 59 % tak setuju) *** 3. Pembelajaran (88 % setuju ; 12% tak setuju) 4. Self reflection (88% setuju ; 12 % tak setuju) <p>*** Peratusan pelajar MD yang berpandangan bahawa tempoh posting di Jabatan ORL tidak mencukupi agak tinggi iaitu 59%. Walaubagaimanapun, pihak Jabatan telah membincangkan isu ini dan menyatakan bahawa peruntukan masa 3 minggu masih sesuai dan memenuhi keperluan dan telah dibincangkan dalam perancangan kurikulum baru PPSP (CURE).</p>	
<p>SURGERI</p>	<p>Soal selidik maklumbalas keberkesanan posting surgery Tahun 5 kepada pelajar sarjana muda perubatan.Seramai 75 responden menghantar borang maklumbalas.Sebanyak 12 soalan diberikan untuk diberikan skala 1-5 (tidak baik hingga sangat baik)</p> <p>Rumusan : Lebih 50% (minima 78% , maksima 100%) memberi maklumbalas pada skala 3 ke atas – mencukupi , baik atau sangat baik.</p>	
<p>Fisiologi</p>	<p>Maklumbalas kepuasan pelanggan (Undergraduates): amali, syarahan & perbincangan kumpulan kecil</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Blok Sistem Saraf - 97% - 100% (*) 6. Blok Respiratori - 97% - 100% (*) 7. Blok Renal - 98% - 100% (*) <p>(*) Memuaskan – cemerlang</p>	

Farmakologi	Analisa kepuasan pelajar terhadap pengajaran dan pembelajaran farmakologi telah diadakan. Purata kesemua enam bahagian pengajaran dan pembelajaran (adequacy, clarity, clinical relevance, critical thinking & helped to prepare for housemanship) mendapat skor 4 ke atas (adequate, clear).	
Hematologi	4. Memerlukan tambahan satu lagi mikroskop multiviewer untuk pengajaran dan perkhidmatan	Permohonan telah dibuat sejak 25 Julai 2011
Bahagian Pentadbiran	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tahap layanan staf di Bahagian Pentadbiran samada melalui telefon atau bersemuka. (Pencapaian : 96.15 %) 2) Disiplin & tingkahlaku staf Bahagian Pentadbiran. (Pencapaian : 98.05 %) 3) Tahap kecekapan perkhidmatan staf Bahagian Pentadbiran dalam mengendalikan urusan berkaitan. (Pencapaian : 96.75 %) 4) Keberkesanan tindakan staf Bahagian Pentadbiran ke atas penyelesaian masalah yang timbul. (Pencapaian : 93.38 %) 5) Urusan pertanyaan/ maklumat yang diberikan menepati seperti yang dikehendaki. (Pencapaian : 96.1%) 6) Tahap kualiti sistem audio & visual serta peralatan peperiksaan yang disediakan oleh Unit Peperiksaan sepanjang peperiksaan berlangsung. (Pencapaian : 99.08 %) 7) Disiplin & tingkahlaku para petugas peperiksaan sepanjang peperiksaan berlangsung. 	

	<p>(Pencapaian : 100%)</p> <p>8) Masa yang diambil untuk menerima dan menghantar faks. (Pencapaian : 96.97 %)</p> <p>9) Masa yang diambil untuk proses tuntutan oleh unit Kewangan. (Pencapaian : 94.39 %)</p> <p>10) Masa yang diambil untuk proses permohonan pembelian. (Pencapaian : 90.18%)</p> <p>11) Tahap perkhidmatan yang diberikan oleh staf di Stor Pusat. (Pencapaian : 99.12 %)</p> <p>12) Tatacara pentadbiran mendapatkan barang-barang daripada Stor Pusat. (Pencapaian : 97.25 %)</p> <p>13) Tahap pengurusan, kecekapan & keupayaan sistem di PTJ - HCMS, HRMIS dan SiP (Sistem Inventori Pusat) (Pencapaian : 99.17 %)</p> <p>14) Tahap kebersihan dan keselesaan serta kemudahan yang disediakan Bahagian Pentadbiran. (Pencapaian : 98.01 %)</p> <p>15) Tahap Perkhidmatan secara keseluruhan di Bahagian Pentadbiran. (Pencapaian : 98.7 %)</p> <p>Secara keseluruhannya kajian kepuasan pelanggan di bawah Bahagian Pentadbiran, PPSP telah memenuhi kehendak pelanggan.</p>	
--	---	--

Oftalmologi	<p>Analisa maklumbalas bagi pelajar kursus doktor perubatan adalah memuaskan secara keseluruhan. Secara purata analisa dijalankan kepada 29 orang setiap sesi. Terdapat peningkatan dalam kategori baik dan cemerlang dalam beberapa perkara daripada sesi yang lalu iaitu dari segi 'Ocular Examination & Funduscopy', 'Lecturers' dan 'Registrars & Medical Officers'. Butiran lanjut adalah seperti berikut: (TM: Tidak Memuaskan; PP: Perlu Perubahan; M: Memuaskan; B: Baik; C: Cemerlang)</p> <table border="1" data-bbox="436 537 1434 1130"> <thead> <tr> <th>Perkara</th> <th>TM (%)</th> <th>PP (%)</th> <th>M (%)</th> <th>B (%)</th> <th>C (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Introduction & Briefing</td><td>0</td><td>3.2</td><td>25.8</td><td>67.7</td><td>3.2</td></tr> <tr><td>Ocular Examination & funduscopy</td><td>0</td><td>3.2</td><td>32.2</td><td>48.4</td><td>16.1</td></tr> <tr><td>Practical Funduscopy</td><td>0</td><td>3.2</td><td>35.5</td><td>54.8</td><td>6.4</td></tr> <tr><td>Clinical Sessions in USM</td><td>0</td><td>0</td><td>35.5</td><td>51.6</td><td>12.9</td></tr> <tr><td>Clinical Sessions in HRPZ II</td><td>0</td><td>0</td><td>19.3</td><td>51.6</td><td>29</td></tr> <tr><td>Tutroials</td><td>0</td><td>0</td><td>29</td><td>61.3</td><td>12.9</td></tr> <tr><td>Operation Theatre</td><td>0</td><td>0</td><td>41.9</td><td>51.6</td><td>6.4</td></tr> <tr><td>Community Eye Service</td><td>0</td><td>6.4</td><td>35.5</td><td>51.6</td><td>6.4</td></tr> <tr><td>On-Call</td><td>0</td><td>0</td><td>35.5</td><td>51.6</td><td>12.9</td></tr> <tr><td>End of Posting Assesment</td><td>0</td><td>3.2</td><td>29</td><td>51.6</td><td>16.1</td></tr> <tr><td>Log Book</td><td>0</td><td>0</td><td>61.3</td><td>35.5</td><td>3.2</td></tr> <tr><td>Ophthalmology Clinic & Ward</td><td>0</td><td>0</td><td>35.5</td><td>45.1</td><td>19.3</td></tr> <tr><td>Lecturers</td><td>0</td><td>3.2</td><td>41.9</td><td>35.5</td><td>19.3</td></tr> <tr><td>Registrars & Medical Officers</td><td>0</td><td>0</td><td>19.3</td><td>48.4</td><td>32.2</td></tr> <tr><td>Nurses</td><td>0</td><td>0</td><td>19.3</td><td>48.4</td><td>32.2</td></tr> <tr><td>Overall Opinion Regarding Posting</td><td>0</td><td>0</td><td>22.6</td><td>51.6</td><td>25.8</td></tr> </tbody> </table> <p>Hasil maklumbalas berdasarkan maklumbalas pelajar sarjana perubatan Oftalmologi adalah baik secara keseluruhan.</p>	Perkara	TM (%)	PP (%)	M (%)	B (%)	C (%)	Introduction & Briefing	0	3.2	25.8	67.7	3.2	Ocular Examination & funduscopy	0	3.2	32.2	48.4	16.1	Practical Funduscopy	0	3.2	35.5	54.8	6.4	Clinical Sessions in USM	0	0	35.5	51.6	12.9	Clinical Sessions in HRPZ II	0	0	19.3	51.6	29	Tutroials	0	0	29	61.3	12.9	Operation Theatre	0	0	41.9	51.6	6.4	Community Eye Service	0	6.4	35.5	51.6	6.4	On-Call	0	0	35.5	51.6	12.9	End of Posting Assesment	0	3.2	29	51.6	16.1	Log Book	0	0	61.3	35.5	3.2	Ophthalmology Clinic & Ward	0	0	35.5	45.1	19.3	Lecturers	0	3.2	41.9	35.5	19.3	Registrars & Medical Officers	0	0	19.3	48.4	32.2	Nurses	0	0	19.3	48.4	32.2	Overall Opinion Regarding Posting	0	0	22.6	51.6	25.8	
Perkara	TM (%)	PP (%)	M (%)	B (%)	C (%)																																																																																																			
Introduction & Briefing	0	3.2	25.8	67.7	3.2																																																																																																			
Ocular Examination & funduscopy	0	3.2	32.2	48.4	16.1																																																																																																			
Practical Funduscopy	0	3.2	35.5	54.8	6.4																																																																																																			
Clinical Sessions in USM	0	0	35.5	51.6	12.9																																																																																																			
Clinical Sessions in HRPZ II	0	0	19.3	51.6	29																																																																																																			
Tutroials	0	0	29	61.3	12.9																																																																																																			
Operation Theatre	0	0	41.9	51.6	6.4																																																																																																			
Community Eye Service	0	6.4	35.5	51.6	6.4																																																																																																			
On-Call	0	0	35.5	51.6	12.9																																																																																																			
End of Posting Assesment	0	3.2	29	51.6	16.1																																																																																																			
Log Book	0	0	61.3	35.5	3.2																																																																																																			
Ophthalmology Clinic & Ward	0	0	35.5	45.1	19.3																																																																																																			
Lecturers	0	3.2	41.9	35.5	19.3																																																																																																			
Registrars & Medical Officers	0	0	19.3	48.4	32.2																																																																																																			
Nurses	0	0	19.3	48.4	32.2																																																																																																			
Overall Opinion Regarding Posting	0	0	22.6	51.6	25.8																																																																																																			

Bahagian Penyelidikan	<p>Rumusan penemuan ketidakpatuhan melalui maklumbalas pelanggan</p> <table border="1" data-bbox="436 444 1596 1198"> <thead> <tr> <th data-bbox="436 444 1020 516">Ketidakpatuhan</th> <th data-bbox="1020 444 1596 516">Tindakan Pembetulan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="436 516 1020 678"> 1. Sebanyak 27% penyelidik yang disoal selidik tidak meklum ujudnya Unit Penerbitan Saintifik PPSP. </td> <td data-bbox="1020 516 1596 678"> Makluman melalui laman web dan buletin ditingkatkan. </td> </tr> <tr> <td data-bbox="436 678 1020 873"> 2. Sebanyak 36% penyelidik menjawab borang maklumbalas pelanggan mengatakan tidak mengetahui kewujudan Sekretariat KPi PPSP. </td> <td data-bbox="1020 678 1596 873"> Makluman melalui email, buletin dan laman web ditingkatkan </td> </tr> <tr> <td data-bbox="436 873 1020 1198"> 3. Sebanyak 64% penyelidik yang response terhadap borang maklumbalas pelanggan mengatakan kemudahan prsarana dan peralatan untuk penyelidikan di jabatan/unit tidak mencukupi. </td> <td data-bbox="1020 873 1596 1198"> Meningkatkan promosi supaya penyelidik dapat menjalankan penyelidikan di Makmal Kemudahan Pusat (CRL) Peruntukan daripada Insentif KPI disediakan untuk penyelenggaraan alatan makmal yang digunakan untuk penyelidikan dan pengajaran. </td> </tr> </tbody> </table>	Ketidakpatuhan	Tindakan Pembetulan	1. Sebanyak 27% penyelidik yang disoal selidik tidak meklum ujudnya Unit Penerbitan Saintifik PPSP.	Makluman melalui laman web dan buletin ditingkatkan.	2. Sebanyak 36% penyelidik menjawab borang maklumbalas pelanggan mengatakan tidak mengetahui kewujudan Sekretariat KPi PPSP.	Makluman melalui email, buletin dan laman web ditingkatkan	3. Sebanyak 64% penyelidik yang response terhadap borang maklumbalas pelanggan mengatakan kemudahan prsarana dan peralatan untuk penyelidikan di jabatan/unit tidak mencukupi.	Meningkatkan promosi supaya penyelidik dapat menjalankan penyelidikan di Makmal Kemudahan Pusat (CRL) Peruntukan daripada Insentif KPI disediakan untuk penyelenggaraan alatan makmal yang digunakan untuk penyelidikan dan pengajaran.	
Ketidakpatuhan	Tindakan Pembetulan									
1. Sebanyak 27% penyelidik yang disoal selidik tidak meklum ujudnya Unit Penerbitan Saintifik PPSP.	Makluman melalui laman web dan buletin ditingkatkan.									
2. Sebanyak 36% penyelidik menjawab borang maklumbalas pelanggan mengatakan tidak mengetahui kewujudan Sekretariat KPi PPSP.	Makluman melalui email, buletin dan laman web ditingkatkan									
3. Sebanyak 64% penyelidik yang response terhadap borang maklumbalas pelanggan mengatakan kemudahan prsarana dan peralatan untuk penyelidikan di jabatan/unit tidak mencukupi.	Meningkatkan promosi supaya penyelidik dapat menjalankan penyelidikan di Makmal Kemudahan Pusat (CRL) Peruntukan daripada Insentif KPI disediakan untuk penyelenggaraan alatan makmal yang digunakan untuk penyelidikan dan pengajaran.									

ULASAN/KEPUTUSAN MRM (OUTPUT)

Dekan menggesa mana-mana jabatan yang menerima laporan kepuasan pelanggan mengambil tindakan pembetulan sewajarnya. Mana-mana

jabatan/Unit yang tidak menyerahkan laporan kepuasan pelanggan dikehendaki menyerahkannya dengan segera.

b. Laporan daripada Pengerusi J/Kuasa Piagam Pelanggan (En. Mohd Ros Sidek)

Secara keseluruhannya, sebanyak 22 aduan diterima (E-aduan: 14 dan Peti aduan 8) sejak awal tahun 2013. Analisa tahap kepuasan pelanggan menunjukkan keseluruhannya berpuashati. Tahap respon dan kesedaran pelanggan adalah juga meningkat

Utk makluman, e-aduan ini juga menerima aduan bagi hal yang berkaitan dengan lain-lain PTJ, di mana aduan berkaitan akan disalurkan kepada PTJ masing-masing. Penyelesaian aduan berdasarkan kepada maklum balas oleh PTJ luar berkenaan. Antara ciri tambahan e-aduan ialah boleh disertakan gambar atau bukti-bukti lain (attachment file).

Bagi hal yang berkaitan dengan penyelenggaraan tandas, MR memaklumkan bahawa ia adalah di bawah selian PPSP. Kebanyakan kes tandas kotor walaupun kerap cuba dicuci ialah berkaitan dengan kerosakan seperti paip, pam tandas, kebocoran paip dan sebagainya. Jika ada kes kerosakan tandas, staf jabatan/unit yang berhampiran tandas berkenaan dikehendaki menghubungi `terus` hotline` Jab pembangunan supaya kerosakan segera diperbaiki.

Dekan: Pembentangan lebih baik jika boleh dibentangkan fakta berkaitan jenis-jenis aduan yang diterima oleh pihak Jawatankuasa. J/Kuasa harus sentiasa menghubungi PTJ lain yang menerima laporan aduan pelanggan melalui PPSP supaya pihak mereka telah mengambil tindakan pembedahan sewajarnya dan dapat dimaklum semula kepada pengadu.

MINIT 6: Laporan `Non-conforming products/services` (NCP)

JABATAN	NCP	Staf yang dimaklumi/bertanggung jawab dan tindakan yang diambil (Direkodkan dalam Jadual CAF)
Imunologi	Jadual seminar yang padat dan topik yang tidak begitu fokus	Penyelaras MPath akan berbincang dengan pensyarah di jabatan untuk menambah baik topik untuk seminar serta jadual waktu

ULASAN/KEPUTUSAN MRM 2013:

Dekan: Mana-mana jabatan/Unit yang mempunyai `Non-conforming products/services` (NCP) dikehendaki mengambil tindakan pembetulan dan menyerahkan CAF kepada pihak J/Kuasa kerja ISO9001:2008 PPSP.

MINIT 7: Laporan tindakan pembetulan (CAF)

JABATAN	KETIDAKPATUHAN	SUMBER KETIDAKPATUHAN (BRMP, NCP dll)	PUNCA (`root causes`)	TINDAKAN PEMBETULAN
Anatomi	Gagal mencapai OQ no. 1	Analisa pencapaian objektif kualiti	Bilangan calon sarjana adalah 1 orang sahaja. Daripada pengiklanan yang dijalankan, beberapa calon sarjana telah memohon untuk menyertai program MSc (Clinical Anatomi) tetapi ada permohonan yang perlu ditolak kerana tidak mencapai criteria	Pengiklanan kursus diteruskan melalui pendedaran risalah dan laman web Jabatan Anatomi yang telah dikemaskini dan promosi secara tidak formal
	Gagal mencapai OQ no. 3	Analisa pencapaian objektif kualiti	1) Pensyarah baru kurang pengalaman dalam penulisan manuskrip 2) Beban pengajaran yang tinggi di kalangan pensyarah Jabatan Anatomi	1) Memastikan pensyarah baru menyertai Bengkel Penulisan Manuskrip PPSP 2) Membuat hebahan kepada kakitangan akademik mengenai kepentingan menghasilkan

				<p>penerbitan di dalam jurnal yang diindeks</p> <p>3) Menghantar surat permohonan Pensyarah Perubatan baru kepada Ketua Penolong Pendaftar</p>
<p>Biostatistik & Metodologi Penyelidikan</p>	<p>i. Pemantauan ke atas proses kerja yang ada 'time frame' tidak dipantau dan tiada rekod bukti pemantauan</p> <p>ii. Proses kerja dalam CP1 6.3.1 (Jadual Pengajaran & Pembelajaran) tidak diperincikan dan makluman kpd calon utk perubahan jadual diperlukan</p>		<p>Tiada bukti 'time frame' utk proses kerja berkenaan dipatuhi dan dipantau. Perubahan juga boleh berlaku kpd 'time frame' yg ditetapkan meyebabkan kesukaran utk mematuhi dan memamtau proses kerja berkaitan</p> <p>Terdapat perbezaan tarikh anantara rekod dlm ' Timetable (PPSP/PG/UB/R6) dan 'Attendance for teaching (PPSP/PG/UB/R7). Tiada rekod makluman dibuat kpd calon.</p>	<p>Time fame utk proses kerja dimansuhkan drp CP1. Pindaan terhadap CP1 telah dibuat dan omput AFA diisi.</p> <p>Makluman berkenaan perubahan jadual (tarikh makluman, nama calon dan sebab perubahan) diedar dalam omput "Attendance for teaching.</p>

Fisiologi	Objektif kualiti (Postgraduate) iii. to ensure at least 75% of eligible lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/dissertation at any one time		Permohonan geran penyelidikan telah dimajukan tetapi masih menunggu kelulusan berikutan kelewatan (6 bulan) dari pihak etika haiwan dan juga dari RCMO. Justeru itu, pensyarah baru tidak dapat memulakan penyeliaan pelajar.	Perlukan tindakan susulan bagi mempercepatkan proses kelulusan dari pihak etika haiwan dan RCMO.
Imunologi	Sekurang2nya 70% pelajar Mpath(Imunologi) tahun akhir mempersembahkan kajiannya dalam persidangan saintifik Jumlah penerbitan dalam indeks Jurnal sekurang2nya 2 penerbitan bagi setiap pensyarah Sekurang2nya 60% staf akademik menjadi PI dalam kajian Jadual seminar yang padat dan ompu yang tidak begitu fokus	Objektif kualiti Objektif Kualiti Objektif Kualiti Student feedback	Pelajar Mpath(Imunologi) seorang sahaja – i) pelajar baru memasuki tahun 4 (tahun akhir) ii)masa banyak digunakan untuk pengumpulan data pesakit kajian (baru selesai pada bulan September 2013) Kajian baru bermula/pengumpulan data masih belum lengkap/belum mendapat maklumbalas dari pihak penerbitan?? Tiada geran baru dipohon (dalam proses permohonan) Penempatan di jabatan yang terlalu singkat iaitu 2 minggu sahaja	Pelajar akan dibantu oleh supervisor bagi menyiapkan analisa data kajian dan membentangkan kajian yang dilakukan sebelum peperiksaan akhir - 1 CAF Menggalakkan pensyarah sentiasa memohon geran dan menghantar artikel/manuskrip setiap tahun -1 CAF Menggalakkan pensyarah sentiasa memohon geran - 1 CAF Penyelaras Mpath akan berbincang dengan pensyarah di jabatan untuk menambah baik ompu untuk seminar serta jadual waktu

<p>Unit MPG</p>	<p>1. Beg-beg pelajar diletakkan di atas lantai di luar makmal yang merupakan laluan utama ke pejabat Timbalan Dekan.</p> <p>2. Mikroskop yang dibekalkan kepada pelajar Tahun 1 perubatan untuk kegunaan P & P tidak berkualiti.</p> <p>3. Bangku makmal yang sedia ada di MPG 3 dan MPG 4 tidak selamat digunakan.</p> <p>4. Paparan skrin TV sedia ada untuk tujuan P&P di semua makmal MPG (1,2,3&4) tidak memuaskan.</p>	<p>Borang Maklumbalas Pelanggan</p> <p>Borang Maklumbalas Pelanggan</p> <p>Borang Maklumbalas Pelanggan</p> <p>Borang Maklumbalas Pelanggan</p>	<p>Rak beg/barangan pelajar yang sedia ada tidak mencukupi.</p> <p>Mikroskop sedia ada telah berusia omput 10-30 tahun dan tidak praktikal untuk digunakan lagi.</p> <p>Kebanyakan bangku makmal terlalu uzur seperti patah tapak, skru hilang dan tempat duduk tercabut.</p> <p>Semua TV yang ada di makmal MPG bersaiz kecil dan menyakitkan mata serta mengganggu ompu penglihatan pelajar.Paparan skrin menjadi kabur apabila alat pengajaran seperti omputer riba atau mikroskop trinokular dihubungkan kepada TV</p>	<p>Memohon penambahan rak beg/barangan pelajar di setiap makmal MPG. Status : permohonan pembelian masih di peringkat kelulusan pentadbiran PPSP.</p> <p>Memohon pembelian mikroskop baru. Status : kertas kerja sedang dibuat untuk permohonan pembelian mikroskop yang baru.</p> <p>Memohon pembelian bangku makmal baru. Status : kertas kerja sedang dibuat untuk permohonan pembelian bangku makmal.</p> <p>Memohon penukaran TV baru yang bersaiz besar dan mempunyai resolusi tinggi yang sesuai untuk pelajar dan P&P. Status: kertas kerja sedang dibuat untuk permohonan penukaran TV.</p>
<p>Neurosains</p>	<p>Tiada penilaian dibuat terhadap rekod penilaian kompetensi staf bagi tahun 2012 dan 2013. Ini tidak</p>		<p>Recent change in department quality controller with new QC lacking indepth knowlwdge</p>	<p>Penilaian kompetensi staf telah dibuat oleh Ketua Jabatan.NCR telah ditutup.</p>

	menepati kehendak ISO.		and experience in ISO implementation.	
Mikrobiologi & Parasitologi Perubatan	<p><u>M. Path 1</u></p> <p>1. Calon M. Path1 sukar untuk mengakses kemudahan internet di dalam kawasan makmal dan di Jabatan Mikrobiologi dan Parasitologi Perubatan.</p> <p>2.Terdapat masing-masing 23% (3/13) calon yang mengatakan "contact hours" bagi lab round dan sesi amali kurang berkesan</p>		<p>1) Ketiadaan sumber internet "port" di makmal JMPP yang boleh digunakan oleh pelajar M. Path1 dan bilangan internet nod di bilik M. Path 1 & 2 tidak mencukupi.</p> <p>2) Keupayaan isyarat internet tanpa wayar (wireless) di luar kawasan makmal penyelidikan dan di jabatan terlalu lemah untuk diakses.</p> <p>Perkara ini akan diambil perhatian walaupun kumpulan pelajar Mpath 1 yang lepas sudah tidak dapat dihubungi untuk mendapatkan maklumat terperinci.</p>	<p>Permohonan baru untuk kemudahan internet tanpa wayar telah dibuat kepada dekan/timbalan dekan pada 2013. Secara tidak rasmi pihak pengurusan telah meluluskan satu hotspot internet untuk Jabatan Mikrobiologi</p> <p>Jabatan akan memberikan penerangan yang lebih jelas mengenai tanggungjawab dan peranan calon untuk memanfaatkan tempoh "lab round" dan sesi amali yang telah diperuntukkan. Sebenarnya contact hours untuk praktikal dalam program Mpath 1 sudah pun mencukupi dan agak padat berbanding dengan setengah IPT lain yang mempunyai kurang <i>contact hours</i> dengan pelajar.</p>

Patologi	<p>1)Tiada bukti sijil kelayakan staf direkodkan e.g Dr Faezahtul & Dr Aila</p> <p>2)Tiada bukti rekod perancangan latihan untuk staf akademik</p> <p>3)Tiada bukti penilaian dijalankan selepas latihan</p> <p>4)Tiada pemantauan kepada objektif kualiti no 3 (seperti di atas)</p>		<p>1)Salinan sijil telah diberi, mungkin telah hilang dalam simpanan.</p> <p>2)Latihan diperolehi secara menghadiri seminar/konferen/bengkel yang diadakan sepanjang tahun di pelbagai pusat.</p> <p>3)Rekod CME post course telah hilang, menyebabkan tidak dapat menunjukkan bukti penilaian selepas latihan pernah dibuat.</p> <p>4) Rekod tidak diupdate dan dianalisa</p>	<p>1)Membuat salinan baru dan menyimpan dalam rekod JD staf akademik.</p> <p>2)Menyenaraikan seminar/konferen/bengkel yang telah dihadiri, dan juga menyenaraikan seminar-seminar yang bakal berlangsung di tahun hadapan.</p> <p>3)Membuat file baru rekod CME post course, dan menjadualkan pensyarah untuk memberi echo training kepada pensyarah lain dan juga pelajar master.</p> <p>4) Meng'update'kan rekod dan analisa dibuat.</p>
Perubatan Keluarga	<p>Objektif kualiti: To ensure at least 70% Mmed phase III students present their research findings at scientific meetings (33% achieved)</p> <p>Objektif Kualiti: To ensure at least 70% of PG students pass each phase I, II and III (44%, 41%, 80% achieved)</p>		<p>Student have not much time to go and present their paper/findings</p> <p>Students have teaching in big groups, attention to the teaching not as good.</p>	<p>Supervisor to encourage and help student to present their research paper</p> <p>Revision on teaching structure: now students have smaller gp with designated lecturer focusing on clinical teaching skills.</p> <p>ii. exam tenant for phase I has been changed to etchado Q and EMQ, will only comprise of SBA type questions</p>

Perubatan Kecemasan	<p>1. Analisa dan rumusan terhadap komen pelajar @ Student feedback (PPSP/UG/EMR7) tahun 2012 belum dilaksanakan lagi</p> <p>2. Tiada bukti rekod latihan dan penilaian selepas latihan dan penilaian selepas latihan dijalankan</p> <p>3. <i>Numbering</i> dalam <i>Flowchart</i> tidak sama dengan aktiviti dalam procedure untuk CP MMED (Emergency Medicine : PPSP/PGEM)</p> <p>4. ID untuk CP perlu diselaraskan sebagaimana dalam CP Control of Document (PPSP/QMS/CD)</p>		<p>i. Pengumpulan analisa dan rumusan komen daripada pelajar tidak lengkap kerana bilangan pelajar yang ramai memerlukan masa yang panjang untuk analisa.</p> <p>ii. Fail rekod latihan tiada menyebabkan penilaian tidak dilakukan</p> <p>iii. <i>Numbering</i> di dalam <i>Flowchart</i> hanya berpandukan kepada turutan flowchart sahaja, tidak dirujuk kepada CP MMED</p> <p>iv. Tidak menyedari bahawa ID untuk CP tidak selaras seperti dalam Control of Document</p>	<p>Analisa sudah dilaksanakan</p> <p>Fail bagi rekod latihan dan penilaian selepas latihan telah diwujudkan</p> <p><i>Flowchart</i> sudah dibetulkan iaitu <i>numbering</i> telah dimansuhkan</p> <p>ID untuk CP sudah dibetulkan dan diselaraskan</p>
OFTALMOLOG I	<p>1. "Internal reference number" dalam fail jabatan tidak sama dengan "Internal reference number" di dalam website</p> <p>2- Tidak ada surat lantikan PD dan PK yang baru</p>		<p>1. Jabatan terlepas pandang ke atas pertukaran pada "internal reference number"</p> <p>2- Berlaku pertukaran pegawai yang bertanggungjawab kerana faktor pemindahan tempat kerja</p>	<p>1- Kemaskini sudah dilakukan mengikut nombor terkini</p> <p>2. Perlantikan PK dan PD yang baru telah dibuat</p>
ORL-HNS	<p>Rekod penilaian berterusan calon Mmed yang menduduki peperiksaan Mei 2013 didapati tidak lengkap</p>	<p>NCR Audit Dalam</p>	<p>Borang penilaian berkenaan yang diberikan kpd calon utk perbincangan bersama supervisor tidak dikembalikan kpd Jabatan.</p>	<p>Jabatan memutuskan agar calon Mmed perlu menyerahkan borang penilaian berkenaan semasa sesi Progress Report yang diadakan bersama supervisor masing-masing (1 CAF diserahkan)</p>

Surgeri	Objektif kualiti (1) Kurang 90% iaitu (85.2%) pelajar tahun 4 MD lulus penilaian akhir posting		iv. Nisbah pelajar kepada pensyarah tinggi (1:3) ii. Tempoh posting yg singkat (6 minggu)	v. Cadangan kurikulum penialian semula (CURE) utk memanjangkan tempoh posting kpd 8 minggu ii. Memaklumkan kpd Dekan utk penambahan tenaga pengajar
Bahagian Penyelidikan	<p>4. Sebanyak 27% penyelidik yang disoal selidik tidak meklum ujudnya Unit Penerbitan Saintifik PPSP.</p> <p>5. Sebanyak 36% penyelidik menjawab borang maklumbalas pelanggan mengatakan tidak mengetahui kewujudan Sekretariat KPI PPSP.</p> <p>6. Sebanyak 64% penyelidik yang response terhadap borang maklumbalas pelanggan mengatakan kemudahan prsarana dan peralatan untuk penyelidikan di jabatan/unit tidak mencukupi.</p> <p>7. Objektif Kualiti ke (VII) PPSP tidak tercapai. Data Bahagian Penyelidikan pada 30/8/13 menunjukkan hanya 50.6% (157/310) pensyarah aktif di PPSP yang memegang satu atau</p>	<p>Maklumbalas pelanggan bahagian Penyelidikan</p> <p>Maklumbalas pelanggan bahagian Penyelidikan</p> <p>Maklumbalas pelanggan bahagian Penyelidikan</p> <p>Data R.I.S, Bahagian Penyelidikan</p>	<p>Maklumat berkaitan Unit Penerbitan tidak sampai kepada sebahagian penyelidik. Promosi dan makluman kurang berkesan.</p> <p>Maklumat berkaitan sekretariat KPI PPSP tidak sampai kpd sebahagian penyelidik PPSP. Promosi dan makluman kurang berkesan.</p> <p>Ramai penyelidik kurang berminat untuk menggunakan kemudahan yang disediakan di makmal Kemudahan Pusat (CRL)</p> <p>Masih terdapat 49.4% pensyarah aktif tidak mempunyai sebarang geran</p>	<p>Makluman melalui laman web dan buletin ditingkatkan.</p> <p>Makluman melalui email, buletin dan laman web ditingkatkan</p> <p>Meningkatkan promosi supaya penyelidik dapat menjalankan penyelidikan di Makmal Kemudahan Pusat (CRL)</p> <p>Menggalakkan lagi pensyarah yang layak untuk memohon geran melalui aktiviti berikut: 1. Mengadakan program</p>

	<p>lebih geran penyelidikan sebagai P.I.</p> <p>8. Objektif Kualiti ke (VIII) tak tercapai berdasarkan data penerbitan yang diterbitkan dalam indexed journal bagi tahun 2012. Bilangan pensyarah aktif adalah 270, sepatutnya jumlah penerbitan PPSP adalah 540.</p> <p>9. Objektif Kualiti 4, Bahagian Penyelidikan tidak tercapai. Hanya 80% laporan akhir yang diterima dapat dibawa ke mesyuarat JKuasa Penyelidikan dalam tempoh 2 bulan.</p> <p>10. Objektif Kualiti 1, bahagian Penyelidikan tidak tercapai. Hanya 78% permohonan dibentangkan dalam Mesyuarat JKuasa Penyelidikan dalam tempoh satu bulan dari tarikh borang diterima.</p>	<p>Data KPI 2012 PPSP</p> <p>Buku Rekod Penerimaan Laporan Akhir</p> <p>Checklist for research Proposal.</p>	<p>penyelidikan sebagai P.I sehingga tempoh 30/8/13</p> <p>Bilangan penerbitan sepatutnya 2 kali bilangan pensyarah (270x2) yang aktif pada tahun berkenaan tetapi masih ramai pensyarah yang tidak memaklumkan penerbitan serta tidak mempunyai penerbitan.</p> <p>Maklumbalas lambat diterima daripada penilai. Tarikh-tarikh mesyuarat JKP tertakluk kepada keperluan (walaupun tarikh tentative telah ditetapkan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atas permintaan penyelidik sendiri yang mohon supaya ditunda ke masa yang lain. 2. Atas persetujuan Pengerusi JKP, kerana memberi laluan kepada Mesyuarat Khas Geran RUI 2013. 	<p>mentor-mentee pada 23/1/13</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengadakan bengkel penulisan proposal pada 6&7/2/13 <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggalakkan aktiviti penerbitan dikalangan pensyarah dengan mengadakan bengkel penerbitan manuskrip pada 17 dan 18 Julai 2013 dan Bengkel Cochraine pada 5- 7 Disember 2013. 2. Membuat pengumuman yang lebih berkesan untuk mendapatkan maklumat KPI dari pensyarah. <p>Mekanisme untuk 'followup' laporan daripada penilai akan dibuat. Penilai akan dihubungi melalui telefon 2 hari sebelum tarikh penghantaran.</p> <p>Tiada tindakan penbetulan dilakukan, kerana ketidakpatuhan berlaku disebabkan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penanguhan dipohon oleh penyelidik sendiri. 2. Persetujuan Pengerusi JKP untuk memberi laluan
--	---	--	--	--

				kpd Mesyuarat Khas geran RUI 2013 yang mempunyai tempoh yang ditetapkan.
--	--	--	--	--

ULASAN/KEPUTUSAN MRM (OUTPUT):

Dekan: Berdasarkan cadangan daripada pihak juruaudit, mana-mana perkara yang perlu diselesaikan segera dan status tindakan pembetulan yang di ambil perlu dilaporkan di dalam mesyuarat pengurusan yang terdekat tanpa menunggu MRM yang mengambil masa setahun berikutnya utk penyelesaian.

MINIT 8: Laporan tindakan pencegahan (PAF)

JABATAN	KEMUNGKINAN KETIDAKPATUHAN	KEMUNGKINAN PUNCA	TINDAKAN PENCEGAHAN
Anatomi	Rekod yang telah tamat tempoh simpanannya masih digunakan dan disimpan di lokasi simpanannya	Tarikh tamat tempoh simpanan tidak dicatat di bahagian luar rekod	Semua rekod akan dicatat tarikh tamat tempoh simpanan (tarikh tutup) di bahagian luar rekod
Fisiologi	At least 60% of the eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator	Kesukaran mendapatkan geran penyelidikan	Memastikan lebih banyak proposal penyelidikan di hantar dan permohonan geran dari luar lebih aktif dilakukan.
Imunologi	Few lab technologists unable to explain the principle of the test to the students	Lack of knowledge or new staff	To assess technologists knowledge on the test procedures at random basis as part of competency assessment
Perubatan Keluarga	<p>i. To ensure at least 85% of undergraduate students pass posting assessment</p> <p>ii. Publication of paper or poster in indexed journals should be at least twice the number of eligible academic staff</p>	<p>i. New semester intake will have their district hospital/clinics attachment changed to new appointed clinic</p>	<p>i. To review every 6 months</p> <p>ii. Journal club at Department, once a month to keep going</p> <p>(To keep encourage the lecturer and students publish and give opportunity to attend relevant workshop, e.g manuscript writing how to publish a paper, etc.)</p>

Unit Biostatistik & Metodologi Penyelidikan	Kemungkinan objektif kualiti (1) tidak dapat dicapai, iaitu memastikan 70% pelajar pascasiswazah tamat pengajian dalam jangkamasa ditetapkan.	Pelajar lemah diterima masuk kerana proses saringan pelajar semasa temuduga tidak ketat.	Penemuduga diingatkan supaya bersikap objektif dalam memberi markah temuduga dengan mengikut sepenuhnya pemarkahan "Interview Assessment Form".
--	---	--	---

ULASAN/KEPUTUSAN MRM (OUTPUT):

Jabatan/Unit dikehendaki mengambil tindakan proaktif (mencegah) melalui Tindakan Pencegahan untuk menghalang berlakunya ketidakpatuhan dalam sistem pengurusan kualiti. Ketidakpatuhan yang berlaku di jabatan/unit lain (yang masih belum berlaku di jabatan sendiri) boleh diambil kira untuk Tindakan Pencegahan. Seterusnya, pemantauan/pengutipan data perlu dilakukan untuk memastikan tindakan pencegahan yang dilakukan adalah berkesan.

MINIT 9: Keperluan sumber (staf/peralatan/ruang)

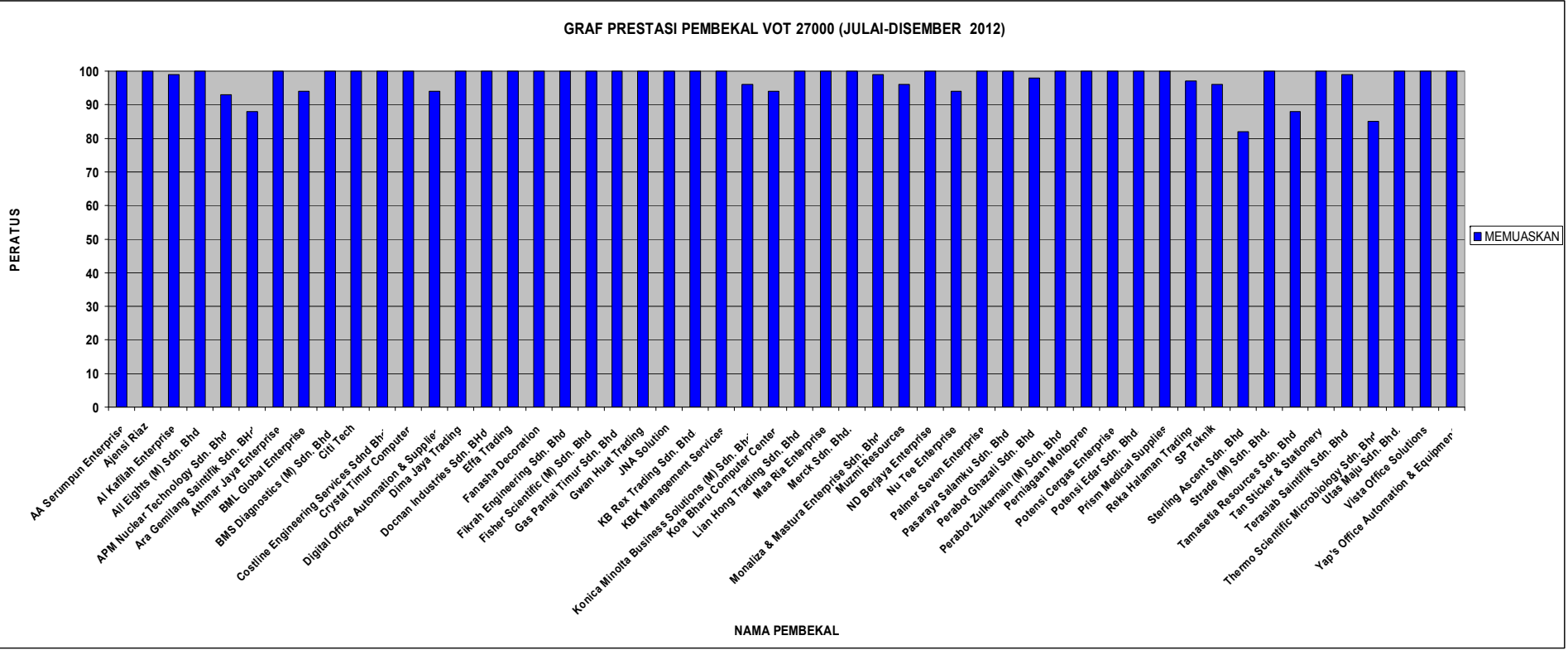
JABATAN	KEPERLUAN SUMBER	TARIKH SURAT PERMOHONAN	STATUS KEPERLUAN
CFCS	1) Bagi program residensi CFCS, sekurang-kurangnya 5 unit LCD projector diperlukan bagi pelajar mengadakan aktiviti promosi kesihatan. Sehingga ini, CFCS menggunakan sebanyak 3 unit LCD yang dipinjamkan sementara bila diperlukan oleh pensyarah-pensyarah JPM, termasuk satu unit LCD yang dipinjam secara jangka panjang oleh Unit AVA PPSP tetapi tidak	24 Julai 2011	Masih belum diterima. Unit AVA memaklumkan tidak dapat menyediakan unit LCD sekiranya dipohon oleh pelajar atau yang dapat diberi secara jangka panjang kepada unit CFCS. Dekan : Mohon rujuk balik AVA atau pentadbiran kerana satu peruntukan yang besar pembelian LCD

	<p>berada dalam keadaan yang baik (rosak).</p> <p>Beberapa permohonan yang lepas telah dibuat bagi (rujuk surat dan tarikh).</p> <p>2) Satu lagi masalah utama bagi pelajar bagi program residensi CFCS ialah pengangkutan (bas dan van USM serta khemah/board pameran) yang tidak dapat disediakan secukupnya oleh Jabatan Pembangunan.</p> <p>Surat makluman kepada pihak Jabatan Pembangunan yang ditandatangani oleh Dekan PPSP telah dibuat (rujuk surat dan tarikh).</p> <p>3) Split aircond di ruang staf sokongan Sekretariat KKKK untuk keselesaan di tempat kerja.</p> <p>Aircond sedia ada jenis 'central aircond' yang tidak memberikan keselesaan kepada staf (agak panas) dan mengeluarkan debu hitam (asbestos) yang tidak selamat untuk staf semasa bekerja.</p>	<p>19 Jun 2012</p> <p>23 Februari 2012</p> <p>14 Mac 2013</p> <p>3 Oktober. 2013</p> <p>18 Oktober 2012</p>	<p>telah diluluskan sebelum ini.</p> <p>CFCS : perlu follow up dengan Pentadbiran utk pemerolehan selanjutnya.</p> <p>Pej Dekan telah majukan permasalahan ini kpd Jab Pembangunan, jika masih tidak mencukupi, pihak CFCS boleh teruskan sewaan kenderaan luar untuk aktiviti pelajar</p> <p>Perlu maklumkan semula kpd Dekan/KPP utk penyelesaian lanjut.</p>
Fisiologi	Bilik pensyarah bagi pensyarah yang baru menamatkan pengajian	19 June 2013, 26 Ogos 2013	Tiada bilik pensyarah yang kosong
Unit Biostatistik	Komputer pejabat am	Januari 2013	Dimaklumkan tiada peruntukan utk tahun ini. KPP: perlu mohon utk 2014

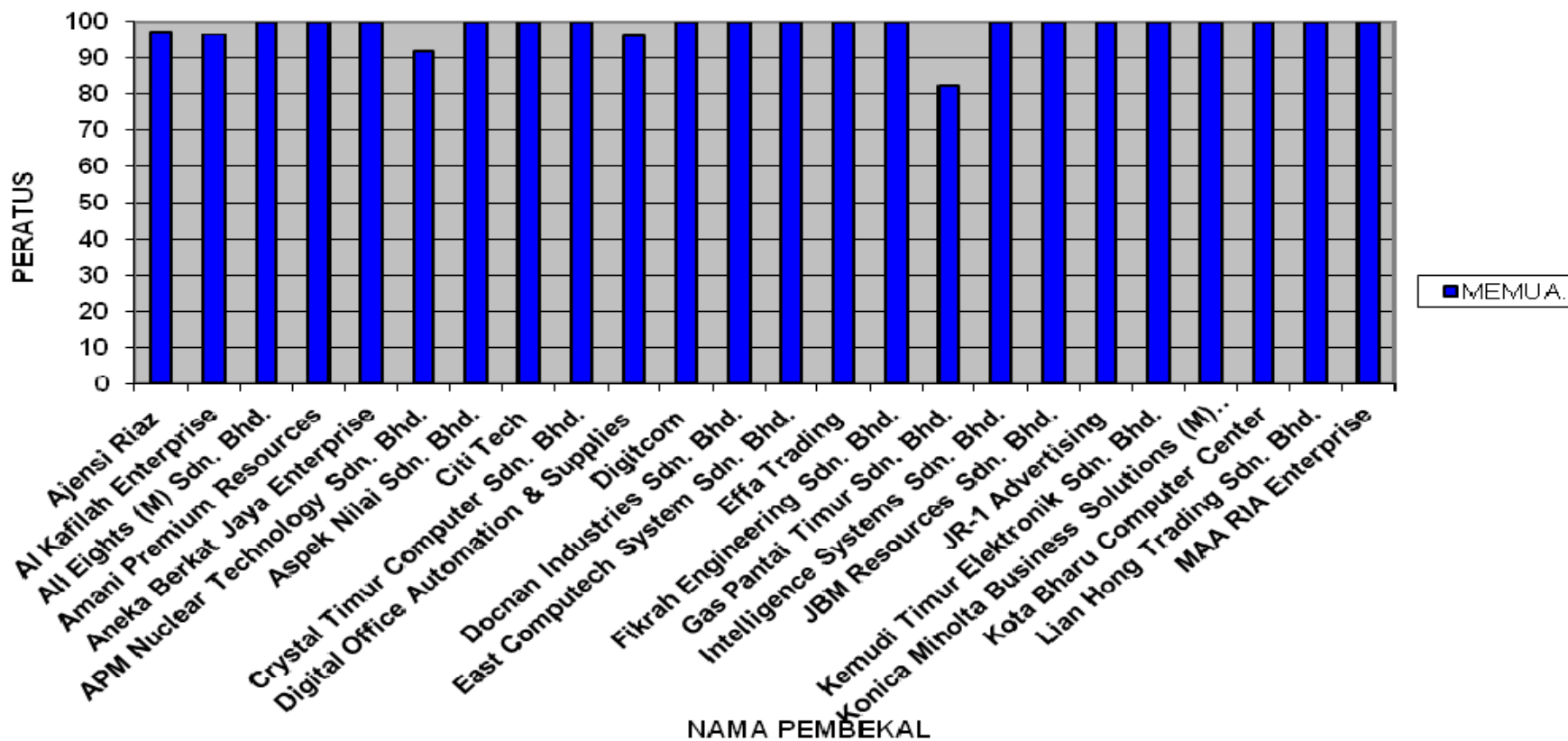
	Wifi am utk Unit	26.9.2013	Dalam pertimbangan
	Bilik Pensyarah	25.7.2013	Utk 2 orang pensyarah baru, ditempatkan sementara di bilik pensyarah
ULASAN/KEPUTUSAN MRM (OUTPUT):			
<p>Dekan: Secara umumnya, dekan akan berusaha sedaya upaya untuk mendapatkan peruntukan kewangan daripada pihak universiti untuk memenuhi keperluan jabatan/unit. . Namun begitu, agihan dari sumber yang terhad akan mengambil kira keutamaan. Dasar guna sama dan berkongsi amat diharapkan.</p>			

MINIT 10: Prestasi Pembekal

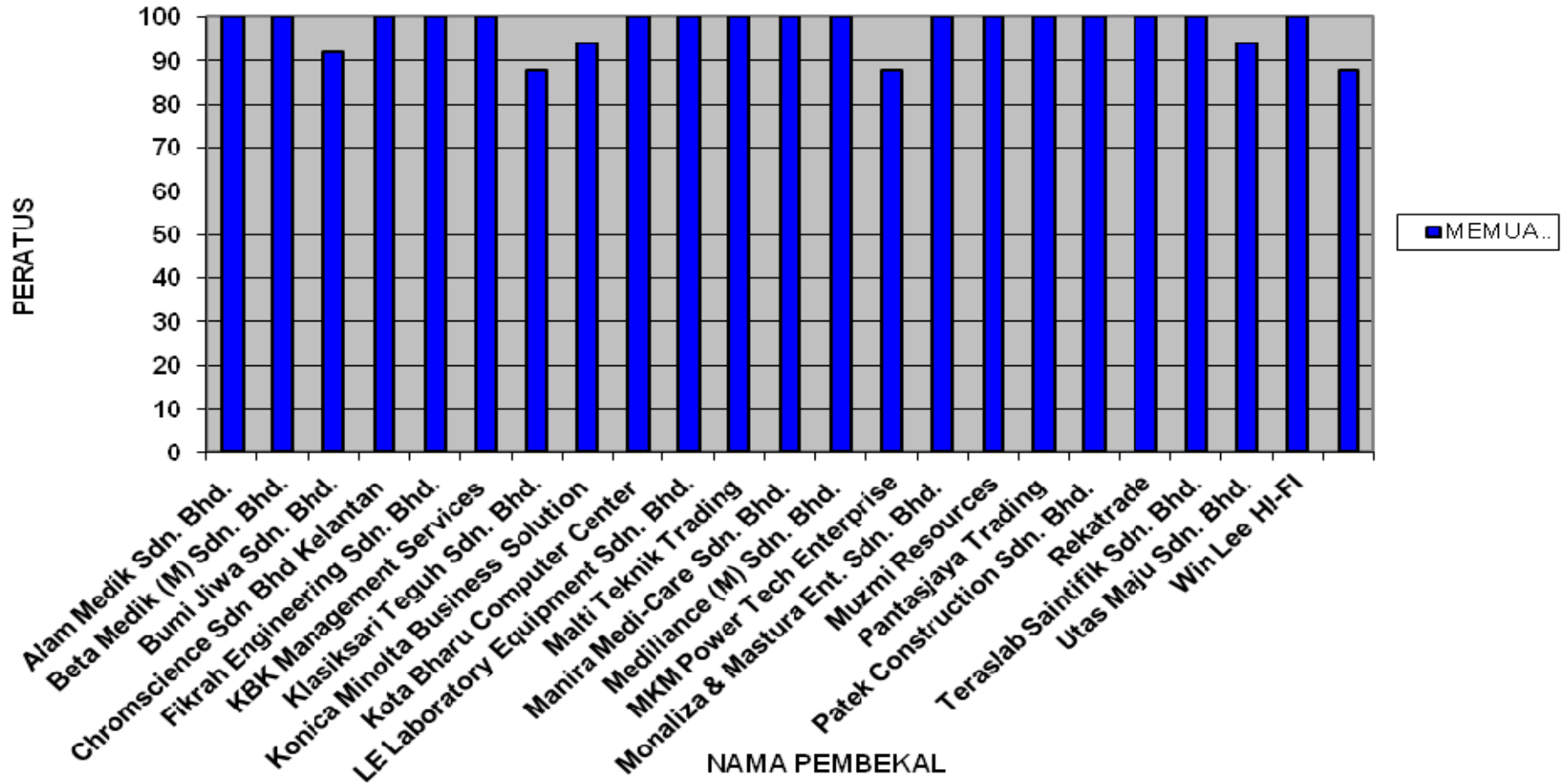
GRAF PRESTASI PEMBEKAL VOT 27000 (JULAI-DISEMBER 2012)



GRAF PRESTASI PEMBEKAL VOT 27000 (JANUARI- JUN 2013)



GRAF PRESTASI PEMBEKAL VOT 35000 TAHUN 2012



Penilaian Prestasi Keseluruhan

Prestasi pembekal dianggap memuaskan jika purata markah adalah melebihi 70%. Jika terdapat mana-mana pembekal yang tidak memuaskan, nama syarikat berkenaan akan diserahkan kepada pihak Bendahari untuk tindakan lanjut.

MINIT 11: Cadangan Penambahbaikan

JABATAN	CADANGAN PENAMBAHBAIKAN	STATUS SEMASA (selepas tindakan penambahbaikan di lakukan)
Anatomi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Only 31 undergraduate students respond to the feedback. Suggest 6 monthly by distribution of feedback form for all the students in DK. 2) Competency training for the staff was inadequate. Claimed due to financial constraint. 3) To update on the request for microscope purchasing (for undergraduates). 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kajian kepuasan pelanggan akan dijalankan selepas peperiksaan Selanjar 1 dan selepas peperiksaan Selanjar 3. 2) Permohonan akan dibuat apabila ada kursus yang berkaitan ditawarkan. 3) Hasil daripada perbincangan diantara Ketua Jabatan dan Dekan PPSP pada 17/10/2013, kelulusan telah diberikan untuk pembelian 30 mikroskop.
Imunologi	<ol style="list-style-type: none"> i. To include principle of each tests in the log book ii. to prepare CP for Master Science program 	<ol style="list-style-type: none"> i. Will be implement on 2014/2015 academic session ii. Will start the discussion on draft Jan 2014
Mikrobiologi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah masa penyimpanan rekod adalah terlalu lama 2. Tiada <i>work instruction</i> berkenaan calon sarjana yang gagal peperiksaan atau continuous assessment. 	<p>Masa penyimpanan rekod telah pun dikaji semula.</p> <p><i>Work instruction</i> dalam ADMINISTRATIVE GUIDE OF ACADEMIC PROGRAMME FOR MASTER OF PATHOLOGY (MICROBIOLOGY) PPSP/PG/Micro/IR3 telah dikemaskini.</p>
MPG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Audit mencadangkan agar diwujudkan fail berikut : <ol style="list-style-type: none"> a. Fail induk dokumen / rekod (klausa 4.2.3) b. Fail penilaian kompetensi staf (klausa 6.2.2) c. Fail perancangan unit / belanjawan tahunan / pelunjuran staf (klausa 5.4.2) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.a.Fail induk dokumen / rekod <ul style="list-style-type: none"> - Unit telah mewujudkan fail untuk senarai induk dokumen/rekod kerana sebelum ini senarai induk dokumen/rekod telah wujud namun tidak difailkan. 1.b.Fail penilaian kompetensi staf <ul style="list-style-type: none"> - Unit telah mewujudkan fail ini. Penilaian akan dijalankan

	<p>2. Rekod JD staf perlu diwujudkan secara teratur dan staf terkini sahaja. (klausa 5.5 / 4.2.4)</p>	<p>pada akhir tahun ini. 1.c.Fail perancangan pembelian memang wujud cuma perancangan pembelian tahun 2013 tidak dibuat oleh MPG. 2.Rekod JD staf MPG yang lama (pencen & bertukar tempat bertugas) telah dikeluarkan dari fail JD seperti yang disarankan oleh auditor.</p>
<p>Neurosains</p>	<p>8.5.1 Objective quality -NCR completely analyse-better to give percentage which is talking with quality objective. 8.5.2 PPSP/PG/NS/CP4 CP4 Advance Neurology (Master). No new student for many years. So, need to show evidence of corrective action.</p> <p>4.2.4 PPSP/PG/NS/CP4/R7 Attendance for teaching session. Refer; buku aktiviti Neurologi. The problem; all activities inside a book and not organized. Suggestion: Use separate books / attendance list for difference activites/CP.</p> <p>4.2.4 (Control of records) Fail Attendance for teaching sessions' (PPSP/PG/CP3/PHD/R5) –diarah rujuk buku aktiviti – Dicadangkan untuk asingkan rekod kedatangan daripada aktiviti lain.</p> <p>4.2.4 Borang senarai peralatan/inventori KEW.PA 7 tidak digunakan, sebaliknya borang format sendiri digunapakai. Dicadangkan borang KEW.PA 7 digunakan.</p> <p>4.2.3 (Control of document) Tidak dinyatakan kehadiran ke Journal Club sebagai "Teaching</p>	<p>Already Use separate books / attendance list for difference activites/CP.</p> <p>Rekod kedatangan telah diasingkan daripada aktiviti lain.</p> <p>Borang KEW.PA 7 digunakan.</p> <p>Dalam Proses penambahan</p>

	<p>Activity” didalam PPSP/PG/NS/CP3, walaupun ada rekod “Teaching Schedules” (PPSP/PG/NS/CP3/MSR2). Dicadangkan untuk tambah “Teaching activity journal club” di dalam CP3.</p> <p>4.2.3 Notis yang ditampal pada papan kenyataan tidak terkawal, perlu tandatangan staf bertanggungjawab</p> <p>4.2.3 Dokumen rujukan dalam CP2 didapati bukan rujukan terkini/versi yang betul. Tiada pengesahan daripada ketua jabatan.</p> <p>4.2.3 Buku rekod aduan kerosakan /penyelenggaraan –Log servis peralatan. - Buku disediakan tetapi tidak dikemaskini. Sebenarnya, bila disiasat rekod sebenarnya dikumpul pada fail yang lain. Maka, dicadangkan hanya guna satu buku catatan atau fail sahaja dan jika boleh satu alatan ada satu fail penyelenggaraan/kerosakan.</p>	<p>Notis yang ditampal pada papan kenyataan adalah terkawal dan mendapat tandatangan ketua jabatan.</p> <p>Dokumen rujukan CP2 adalah rujukan terkini dan mempunyai pengesahan daripada ketua jabatan</p> <p>Keputusan telah dibuat. Rekod aduan kerosakan / penyelenggaraan adalah menggunakan fail sahaja.</p>
OFTALMOLOGI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Senarai tugas Dr. Cheong Min Tet dan Dr. Siti Raihan Ishak masih berada di dalam Fail Senarai Tugas (PPSP/OPH/ADMIN/R7).Telah berhenti dari USM pada June 2013 2. Deskripsi tugas staf PAP tidak ‘update’-hanya tahun 2010 3. Tiada surat permohonan mendapatkan pembantu tadbir baru (yang telah bertukar ke Jabatan lain) 4. Fail kelayakan staf (PPSP/OPH/ADMIN/R8) tidak terkini. Masih ada senarai lama. 5. Komputer di bilik mesyuarat Moc Address 00-13-72-81-FB tiada inventori 6. Feedback student MMED Ophthalmology 7. Jawatan Pembantu Am rendah dalam CPI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fail Senarai Tugas (PPSP/OPH/ADMIN/R7) , Fail senarai tugas staf telah dikemaskini 2. Tugas PAP sudah di kemaskini 3.Pembantu tadbir telah ditukarkan berkuatkuasa 1 Ogos 2013. Pengganti Seiausaha Eksekutif telah melapor diri pada 18 Ogos 2013 4. Telah dikemaskini 5. Telah dikemaskini

	<p>(PPSP/MD/OPH/CP1) perlu diubah kepada Pembantu Am Pejabat</p> <p>8. Perlu diukur dan memantau kera/tugas dalam CPI-6.1 "prepare time table" dan 'Sent time table'</p> <p>9. Borang feedback pelajar perlu ada fail yang khusus</p> <p>10. Tidak ada bukti tindakan yang diambil ke atas saranan pelajar</p> <p>11. No. rujukan borang Feedback Questionnaires tak sama seperti di website</p> <p>12. Fail 'Corrective Action' tidak dikemaskini</p>	<p>6. Feedback analysis 2012 & 2013 ada di dalam fail</p> <p>7. Telah di ubah</p> <p>8. Jadual pemantaun akan dibuat seperti saranan</p> <p>9. Fail feedback pelajar sebenarnya telah wujud dan ditempatkan dlm setor. Hanya analysis dimasukkan dalam fail di jabatan</p> <p>10. Bukti tindakan keatas saranan akan disimpan utk rujukan</p> <p>11. Telah dikemaskini</p> <p>12. Telah dikemaskini</p>
Kecemasan	Objektif ke 2 yang telah dikeluarkan masih dipaparkan (manual kualiti PPSP versi online)	Objektif terkini sudah dipaparkan
Surgeri	<p>1.The Feedback Form For Year 4 And Year 5 (Undergraduate) Was Similar</p> <p>2.No Feedback Assessment For Postgraduate Candidate</p> <p>3.To Create Separate File For CAF & PAF</p>	<p>1.Borang Maklumbalas Untuk Tahun 5 Telah Diubahsuai Selaras Dengan Matlamat Untuk Menjadi Doktor Siswazah(Housemanship Training).Sudah Mula Diedar Kepada Kumpulan Pertama Tahun 5 Sessi 2013/2014</p> <p>2.Sessi "Feedback Postgrduate" Dijalankan Setiap Kali "Continuous Assessment" Dijalankan (Setiap 3 Ke 6 Bulan Sekali) Dan Maklumbalas Dicatat Dalam "Personal File Candidate" Di Jabatan.Perancangan Selanjutnya Untuk Membuat Feedback Form Secara Formal Dan Dikepilkan Bersama Asessment Form</p> <p>3.Fail PAF & CAF Akan Diasingkan</p> <p>4.Bagi Pelajar Yang Gagal "Continuous Assessment" Atau</p>

	<p>4. No Work Instruction On What To Do With Postgrad Candidate Who Failed The Exam Or Continuous Assessment.</p>	<p>Disertasi,Arahan Untuk Menghalang Pelajar Dari Naik Tahun Atau Dihalang Dari Menduduki Peperiksaan Didokumentasikan Di Dalam "Personal File For Candidate" Di Jabatan</p> <p>Bagi Pelajar Yang Gagal Peperiksaan, Ia Tertakluk Kepada Arahan Kkm Samaada Kekal Di Universiti Atau Pulang Berkhidmat Di Kkm.Secara Umumnya Pelajar Dibenarkan Untuk Dilanjutkan Pengajian "In Campus" Tambahan Satu Semester Sahaja (6 Bulan)</p>
<p>Pediatrik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Carta alir CP1 perlu dikemaskini 2. Analisa student feedback tiada untuk Undergrad 3. Fail senarai pelajar Undergrad tidak lengkap 4. Tiada analisis End of posting assessment untuk Undergrad 5. Fail JD dan Kompentensi tidak terkini sejak 2010 6. Cadangan objektif kualiti untuk produk perlu dimasukkkan peratusan pelajar lulus dan gagal posting pediatric (Pelajar MD Tahun 4 dan 5) 7. Ruang perbincangan yang panas, masalah haiwan perosak seperti tikus. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemaskini telah dilakukan oleh penyelarar UG (Dr Fahisham) 2. Analisis telah dilakukan oleh penyelarar UG (Dr Fahisham) 3. Fail senarai pelajar telah dilengkapi oleh penyelarar UG. 4. End of posting assessment UG telah dilakukan oleh penyelarar (Dr. Fahisham) 5. JD dan kompetensi staf terkini akan dibincangkan dan ditetapkan dalam Mesyuarat Jabatan pada 31 Oktober 2013. 6. Penukaran Objektif Kualiti ini akan dibincangkan dan ditetapkan dalam Mesyuarat Jabatan pada 31 Oktober 2013 7. Permohonan penambahbaikan telah dilakukan melalui surat kepada UKP Hospital bertarikh 14 Oktober 2013. Satu unit kipas baru telah dipasang di ruang perbincangan tersebut. Perangkap tikus dipasang secara berkala oleh pihak UKP.

Pej Siswazah	Penambahbaikan pengurusan pengambilan pelajar program siswazah MSc dan PhD Mod Penyelidikan	Sedang dalam proses
Unit Biostatistik	Bilik mesyuarat Bilik pantry Bilik tetamu/pensyarah jemputan/pemeriksa luar	Bilik mesyuarat dikongsi bersama Jabatan Pendidikan Perubatan dan Jabatan Anatomi. Bilik pantri dikongsi bersama Jabatan Pendidikan Perubatan. Ruang am digunakan untuk kegunaan tetamu, tiada bilik disediakan.
ULASAN/KEPUTUSAN MRM (OUTPUT)		
<p>Tindakan penambahbaikan seharusnya dilakukan secara berterusan tanpa perlu bergantung kepada maklum balas pelanggan atau hasil laporan audit semata-mata. Pihak jabatan/unit sendiri harus sentiasa menyemak semua prosidur/proses dalam sistem pengurusan kualiti (QMS) dan melakukan tindakan untuk menambah baik dari semasa ke semasa. Perlu juga dilakukan tindakan lanjutan/susulan ('follow up') untuk melihat hasil/keberkesanan tindakan penambahbaikan yang telah dilaksanakan.</p>		

MINIT 12: Hal-hal lain

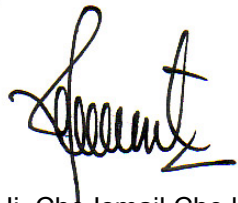
1. Sebagai makluman, disenaraikan pindaan yang telah dilakukan kepada CP/QM pada 23 Mei 2013 (lihat appendix 13b di laman web ISO PPSP)
 - i. Section 4.1: Outsource Issue
 - ii. Section 4.2.1a: Changes to Quality Manual
 - iii. Section 4.2.4: Control of Record (to include 'retrieval')
 - iv. Section 5.6: Issue related to results of the MRM
 - v. Quality Document Masterlist 'Letter head – delete 'awal muharram'
2. Perlantikan Ahli Jawatankuasa Pengurusan Kualiti (AJK) , Penyelaras Kualiti & Pengawal Dokumen (PK/DC), CIA, CDC utk sesi 2014-2015
3. Pindaan edisi terhadap semua dokumen kualiti sebaik sahaja kurikulum baru (CURE) dilaksanakan

MINIT 13: Ulasan dan kesimpulan Dekan berkaitan prestasi keseluruhan SPK (QMS)

Secara keseluruhannya SPK berjalan dengan baik dan menunjukkan peningkatan. Isu-isu berulang yang berlaku di Jabatan/Unit perlu diberi perhatian lanjut. Keperluan ruang telah dibincangkan diperingkat tertinggi untuk penyelesaiannya. Dekan juga mengucapkan terima kasih kepada semua yang terlibat dalam melaksanakan SPK dengan baik. Beliau juga mengucapkan terima kasih kepada semua juruaudit dalaman yang menjalankan audit dalaman dengan baik pada tahun 2013 ini. Dekan juga meminta semua staf terus memberikan komitmen yang tinggi terhadap SPK dan menjadikan SPK sebagai budaya kerja harian.

Mesyuarat tamat pada jam 12.30 tengah hari dengan ucapan salam dan terima kasih daripada pengerusi mesyuarat.

Disediakan oleh



Hj. Che Ismail Che lah
Setiausaha J/Kuasa kerja ISO9001:2008

Tarikh: 30 Oktober 2013

Disemak oleh



Prof. Mustaffa Musa
Wakil Pengurusan

Tarikh: 24 November 2013

Disahkan oleh



Prof. Ahmad Sukari Halim
Dekan, PPSP

Tarikh: 28 November 2013